ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES

Catilena Silva Pereira Santana

Editora Poisson

Catilena Silva Pereira Santana

Atuação do enfermeiro frente a violência contra mulheres

1ª Edição

Belo Horizonte

Editora Poisson

2024

Editor Chefe: Dr. Darly Fernando Andrade

Conselho Editorial

Dr. Antônio Artur de Souza – Universidade Federal de Minas Gerais
MSc. Davilson Eduardo Andrade
Dra. Elizângela de Jesus Oliveira – Universidade Federal do Amazonas
MSc. Fabiane dos Santos
Dr. José Eduardo Ferreira Lopes – Universidade Federal de Uberlândia
Dr. Otaviano Francisco Neves – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Dr. Luiz Cláudio de Lima – Universidade FUMEC
Dr. Nelson Ferreira Filho – Faculdades Kennedy
Msc. Valdiney Alves de Oliveira – Universidade Federal de Uberlândia

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S232 SANTANA, Catilena Silva Pereira

Atuação do enfermeiro frente a violência contra mulheres - Belo Horizonte – MG - Poisson, 2024

Formato: PDF
ISBN: 978-65-5866-349-2
DOI: 10.36229/978-65-5866-349-2

Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia

1.Saúde 2.Medicina 3. Enfermagem 4. Métodos
I. SANTANA, Catilena Silva Pereira II. Título

CDD-610

Sônia Márcia Soares de Moura – CRB 6/1896

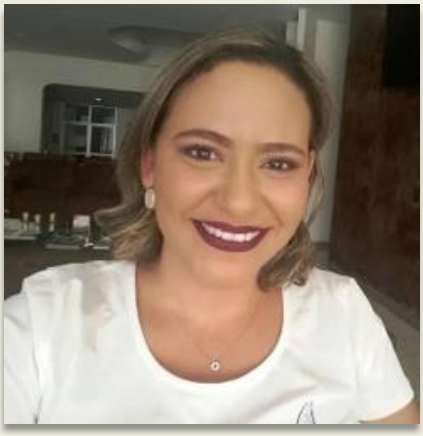
O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores.

O conteúdo deste livro está licenciado sob a Licença de Atribuição Creative Commons 4.0.
Com ela é permitido compartilhar o livro, devendo ser dado o devido crédito, não podendo ser utilizado para fins comerciais e nem ser alterada.

www.poisson.com.br
contato@poisson.com.br

Organizadores

Catilena Silva Pereira Santana



Mestre em Ciências Ambientais pela Universidade de Taubaté- UNITAU (2021). Pós-graduação em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família e Coletiva. (2022) Pós-graduação em Saúde Mental (2021) e Docência do Ensino Superior (2021) pela ambas Faculdade do Bico -FABIC, Enfermagem Obstétrica pela Faculdade de Ciências de Wenceslau Braz (2015), Graduação em Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria de Cajazeiras (2006). Atualmente Professora da Universidade Estadual do Tocantins- Unitins (seletivada), e Enfermeira Obstetra no Hospital Materno Infantil (HMI) na cidade de Marabá-PA (efetiva) e Professora da Faculdade de Ciências Médica do Pará (FACIMPA) na cidade de Marabá (CLT). Professora Destaque em 2019 em duas Instituições de Ensino Superior. Experiência na área de Educação e Saúde na Atenção Primária com ênfase nas Políticas Públicas de Saúde, Obstetricia-Neonatologia e Planejamento Familiar. Doula, Consultora Perinatal e Amamentação pelo Instituto Transforma Doulas e Inserção de DIU, pelo Instituto Insticler.

Prefácio

Capítulo 1: Contextualização sobre a Violência Contra Mulheres e Seus Reflexos Sociais- Neste primeiro capítulo, entramos no mundo complexo da violência contra as mulheres. Abordamos suas origens, causas e impactos profundos na sociedade. A violência de gênero é um problema global que transcende fronteiras culturais, sociais e econômicas. Este capítulo serve como base para entender a extensão do desafio que as mulheres enfrentam e a importância do papel do enfermeiro na abordagem e prevenção da violência de gênero.

Capítulo 2: Lei Maria da Penha- No segundo capítulo, mergulhamos na legislação que revolucionou a abordagem da violência contra as mulheres no Brasil: a Lei Maria da Penha. Exploramos as principais disposições da lei e sua evolução ao longo do tempo. Compreender esta legislação é essencial para o trabalho do enfermeiro na identificação, acolhimento e proteção das mulheres em situação de violência. Este capítulo é um guia valioso para enfermeiras que desejam garantir que os direitos das mulheres sejam respeitados e promovidos.

Capítulo 3: Atuação do Enfermeiro Frente à Violência Contra Mulheres- No terceiro capítulo, destacamos o papel crucial do enfermeiro na resposta à violência contra as mulheres. Exploramos as estratégias de acolhimento, escuta ativa, encaminhamento e apoio emocional que os enfermeiros podem oferecer às mulheres que vivenciam situações de violência. Este capítulo fornece orientações práticas para a atuação dos enfermeiros, destacando a importância de um cuidado empático e especial às necessidades das mulheres.

Estes prefácios introdutórios demonstram uma visão geral de cada capítulo do livro "Atuação do Enfermeiro Frente à Violência Contra Mulheres" e podem ser personalizados de acordo com o conteúdo específico de cada capítulo. Eles servem como uma introdução envolvente para os leitores, preparando-os para a exploração dos tópicos essenciais relacionados à violência contra as mulheres e o papel do enfermeiro nesse contexto.

Catilena Pereira

SUMÁRIO

Capítulo 1: Contextualização sobre a violência contra mulheres e seus reflexos sociais 07

1.1. Violência doméstica 21

1.2. Violência física 21

1.3. Violência sexual 22

1.4. Violência psicológica 23

1.5. Políticas Públicas no âmbito da violência infligida contra a mulher 25

Capítulo 2: Lei Maria da Penha 32

2.1. Contribuições e desafios existentes no enfrentamento da violência contra a mulher no Brasil 38

Capítulo 3: Atuação do enfermeiro frente a violência contra mulheres 45

3.1. O atendimento as vítimas de violência sexual pelo Sistema Único de Saúde-SUS: LEI 12.845/13 49

Referências 52

CAPÍTULO

01 Contextualização sobre a violência contra mulheres e seus reflexos sociais

A violência é um fenômeno complexo e difícil de ser precisamente definido cientificamente. Sua definição é influenciada pela cultura e está em constante revisão à medida que os valores e normas sociais evoluem. Portanto, a compreensão da violência é subjetiva e pode variar entre diferentes culturas e grupos sociais (DE LIMA; RATTON; DE AZEVEDO, 2012).

A origem etimológica do termo "violência" deriva da palavra latina "vis", que significa força, referindo-se às ideias de constrangimento e uso de superioridade física sobre outros. A violência é mutável, sendo influenciada por diferentes épocas, locais, circunstâncias e realidades. Existem formas de violência que são toleradas e outras que são condenadas. Desde que a humanidade existe, a violência está presente, manifestando-se de maneiras diversas, cada vez mais complexas e ao mesmo tempo mais fragmentadas e articuladas (CASIQUE; FUREGATO, 2006).

De acordo com a conceituação proposta pelo autor Assis (2022), violência é o uso intencional da força física ou do poder, real ou ameaça, contra si próprio, outra pessoa ou um grupo ou comunidade, com o resultado ou grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

É importante ressaltar que a definição de violência pode variar conforme o contexto e a perspectiva adotada. De forma geral, a violência é um comportamento que busca causar dano ou sofrimento a outras pessoas, podendo assumir diferentes formas: física, psicológica ou social. Esses danos podem ser infligidos diretamente ou de maneira indireta. No entanto, é relevante destacar que nem toda privação ou carência pode ser considerada como violência. Algumas privações podem ser resultado natural de certas situações ou condições, como a escassez de recursos em uma região. A violência, ao contrário, envolve uma intenção agressiva e premeditada de causar dano a outra pessoa ou grupo (PANEQUE; GUIMARAES, 2022).

A violência contra a mulher não é um fenômeno recente na história da humanidade. Desde tempos antigos, as mulheres têm sido vítimas de violência em diversas esferas, abrangendo contextos domésticos, sexuais, econômicos, políticos e sociais.

Ao longo dos séculos, as mulheres têm enfrentado diferentes formas de violência resultantes das desigualdades de poder presentes nas relações afetivas, sociais, políticas, econômicas e religiosas. Motivada por questões relacionadas ao gênero, raça/etnia e sexualidade, a violência contra a mulher é perpetrada em ambientes variados, como em suas casas, nas ruas, nas instituições, no sistema jurídico, nos meios de comunicação e até mesmo na literatura (SANTIAGO; COELHO, 2011).

Essa violência é enraizada em elementos históricos e culturais da sociedade moderna, estando diretamente associada a sistemas de poder desiguais. Por exemplo, a transição do clã matrilinear para o clã patrilinear na história da humanidade contribuiu para a intolerância ao adultério e para a dominação masculina na cultura. A fidelidade da mulher passou a ser cobrada para garantir a continuidade da herança masculina e perpetuar a desigualdade de gênero. O domínio masculino e a heteronormatividade foram impostos na cultura ((GEVEHR; SOUZA, 2014).

Ao olhar para a Grécia Antiga, identifica-se uma visão hierarquizada em relação às mulheres, que eram consideradas inferiores e submissas aos homens. A educação das meninas era limitada a atividades domésticas e de caráter moral, enquanto a educação dos meninos abrangia o aprendizado de filosofia, matemática, política e guerra. A violência sexual também era comum nesse período, como retratado em mitos e lendas (PINAFI, 2007).

Durante a Idade Média, a violência contra a mulher era justificada pela Igreja Católica, que propagava a ideia de que a mulher era um ser inferior e pecaminoso. As mulheres que desafiavam essa ordem eram perseguidas e submetidas a torturas pela Inquisição (GEVEHR; SOUZA, 2014).

A colonização nas Américas trouxe mais violência, com as mulheres indígenas sofrendo violência sexual e escravidão pelas mãos dos colonizadores europeus. O mesmo aconteceu com mulheres africanas, que foram sequestradas e levadas como escravas para o continente americano (GEVEHR; SOUZA, 2014).

A luta das mulheres por direitos civis e políticos começou a ganhar força no século XIX em várias partes do mundo, mas ainda assim, a violência contra elas persistiu. Durante as guerras mundiais, por exemplo, mulheres foram vítimas de estupros e abusos cometidos por soldados (BRASIL, 2018).

Em suma, a violência contra a mulher é um problema histórico e complexo, enraizado em questões culturais e sociais, que demanda uma abordagem abrangente e contínua para combatê-la e garantir a igualdade de gênero e o respeito aos direitos humanos das mulheres.

Por muito tempo, a violência doméstica foi ignorada e tratada como uma questão privada, sem intervenção ou apoio social. No entanto, ao longo do tempo, diversos eventos e convenções internacionais tiveram um impacto significativo na detecção e investigação da violência de gênero contra as mulheres. Esses eventos e convenções estabeleceram direitos humanos fundamentais para todos os habitantes do planeta, incluindo as mulheres, e contribuíram para criar um ambiente favorável à denúncia e à luta contra a violência de gênero (GALVÃO, 2020).

Algumas dessas convenções notáveis incluem a Carta das Nações Unidas de 1945, a Convenção contra o Genocídio de 1948, o Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos de 1966, o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1966, a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial de 1965, a Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher de 1979, a Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanas ou Degradantes de 1984, a Convenção sobre os Direitos da Criança de 1989 e a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher - Convenção de Belém do Pará de 1994 (VELLOSO, 2013).

Essas convenções têm sido fundamentais para aumentar a conscientização sobre a violência de gênero e para estabelecer direitos básicos para as mulheres em todo o mundo. Além disso, elas têm contribuído para a formulação de leis e políticas públicas que visam prevenir, proteger e punir a violência de gênero. Embora ainda haja muito a ser feito, esses eventos e convenções representaram um grande avanço na luta contra a violência de gênero e na promoção dos direitos das mulheres (JESUS, 2023).

Outro marco crucial foi o movimento feminista, que emergiu na segunda metade do século XX e desempenhou um papel fundamental na denúncia da violência contra as

mulheres. Antes disso, a violência sofrida pelas mulheres era considerada uma questão privada e muitas vezes ignorada pela sociedade em geral. O movimento feminista trouxe à tona a dura realidade da violência contra as mulheres e lutou incansavelmente por mudanças nas leis e políticas públicas, buscando proteger as mulheres e garantir seus direitos (DE ARAÚJO; DE MOURA; RODRIGUES, 2023).

O termo "violência contra a mulher" passou a ganhar maior visibilidade e reconhecimento a partir dos anos 70, principalmente graças ao movimento feminista, que denunciou a violência e a opressão que as mulheres enfrentavam em diversas esferas da vida social (SOUSA, 2013). Antes desse período, muitas formas de violência contra as mulheres eram consideradas normais ou aceitáveis na sociedade e, em muitos casos, eram até mesmo justificadas ou naturalizadas. O movimento feminista começou a questionar essa realidade e a lutar pelos direitos e pela proteção das mulheres.

Nesse contexto, a expressão "violência contra a mulher" surgiu como uma forma de destacar a violência específica que as mulheres enfrentavam devido à sua condição de gênero. Essa expressão é essencial porque reconhece que a violência não é um problema individual ou privado, mas sim um fenômeno social que afeta as mulheres de maneira desproporcional e que deve ser combatido pela sociedade como um todo (DE ARAÚJO; DE MOURA; RODRIGUES, 2023).

No Brasil, a violência contra a mulher é uma questão antiga. Durante o período escravocrata, as mulheres negras eram vítimas de violência sexual por parte dos senhores de engenho. Já na época da República, a luta das mulheres por direitos ganhou força a partir dos anos 1920, mas a violência contra a mulher ainda persiste como um grave problema no país (BRASIL, 2018).

Atualmente, apesar de todos os avanços na luta pelos direitos das mulheres, a violência contra elas continua sendo uma questão muito presente em todo o mundo. É fundamental continuar lutando contra essa violação dos direitos humanos e trabalhar pela promoção de uma cultura de respeito e igualdade de gênero.

Nessa perspectiva, a violência contra a mulher é considerada um problema de Estado, uma vez que o ato violento constitui uma violação dos direitos humanos. Caso o Estado não se responsabilize em buscar ações contra essa violação, a referida Convenção concede às pessoas e grupos o direito de recorrer à Corte Interamericana de Direitos Humanos, uma instituição jurídica criada em 1979 para garantir a integridade da mulher,

especialmente daquelas que se encontram em situações vulneráveis motivadas pela origem étnica, idade ou outras visões ideológicas tidas como inferiores (SANTIAGO; COELHO, 2011).

Portanto, a violência contra a mulher é considerada um problema de Estado, visto que constitui uma violação dos direitos humanos. O texto ressalta ainda a síndrome do pequeno poder como um fenômeno cultural da sociedade brasileira, que pode contribuir para a perpetuação da violência contra a mulher.

Observa-se que a violência é um fenômeno complexo e multifacetado que se manifesta em diversas formas e contextos, abrangendo aspectos sociais, políticos, culturais e econômicos. Na sociedade, a violência é uma das manifestações mais visíveis da desigualdade social, afetando principalmente as populações mais vulneráveis e marginalizadas.

No que se refere à violência contra as mulheres, Mafioletti et al. (2018, p. 3082) esclarecem que:

> "A violência contra mulheres é um fenômeno complexo que permeia as desiguais relações de gênero. Reconhecido como grave problema de saúde e de violação dos direitos, exige ações e políticas públicas nas esferas da prevenção, enfrentamento e recuperação da saúde articuladas intersetorialmente para assegurar atenção integral às mulheres."

Nesse sentido, é relevante ressaltar que a violência é uma consequência da manifestação da desigualdade social e um comportamento aprendido. É importante destacar que a violência não se limita a um problema individual, mas é um fenômeno social que reflete as desigualdades e contradições da sociedade em que vivemos (CAROLINA; EMILLÊ, 2021).

Esses marcos históricos e políticos foram essenciais para a compreensão da violência como um problema de saúde pública, o que implicou em uma mudança significativa na abordagem do tema por parte dos profissionais da área de saúde e assistência. A partir desses documentos, foi possível estabelecer normas técnicas e políticas públicas voltadas para prevenir e tratar os danos resultantes da violência, bem

como promover a redução da morbimortalidade decorrente de acidentes e violências (CAROLINA; EMILLÊ, 2021).

Essas iniciativas também abriram espaço para o desenvolvimento de ações intersetoriais, ou seja, que envolvem diferentes setores da sociedade, para enfrentar a violência. A abordagem interdisciplinar e a articulação entre diferentes áreas do conhecimento são fundamentais para compreender as causas e consequências da violência, bem como para elaborar estratégias eficazes de prevenção e tratamento dos danos causados.

A violência contra as mulheres é reconhecida como um sério e complexo problema social, que requer ações coordenadas em diferentes áreas da sociedade, como saúde, educação, assistência social, justiça e segurança pública. Para enfrentar esse desafio, foram desenvolvidas normas técnicas específicas para prevenir e tratar os danos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes, buscando garantir um atendimento adequado e humanizado a essas vítimas (LIMA; BUCHELE; CLÍMACO, 2008).

É importante entender o conceito de violência em suas diversas manifestações, pois ela desempenha um papel significativo na criação de desigualdades sociais, especialmente evidentes em nossa sociedade. Assim, a violência é um tema central no trabalho do Assistente Social, que busca estudar e intervir nessa questão.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a violência passou a ser considerada um problema de Saúde Pública devido aos seus impactos nas condições gerais de saúde e bem-estar da população. O conceito de violência abrange ações intencionais que causam danos físicos, psicológicos e/ou sociais a pessoas ou grupos. Existem diferentes tipos de violência, mas todos têm em comum o objetivo de intimidar, controlar e dominar, privando as vítimas de seus direitos e liberdades (ASSIS, 2022).

Conforme citado, um autor conceitua a violência como qualquer ação intencional dirigida a outra pessoa ou grupo, causando danos físicos, sociais, psicológicos e/ou espirituais. A violência é contrária aos princípios de uma sociedade democrática contemporânea, pois é utilizada como um método contínuo de controle, seja por meio de coerção real ou virtual, prejudicando o outro (BARBOSA, 2018).

É importante lembrar que o conceito de violência pode ser mais amplo do que apenas ações com o objetivo direto de causar danos. Ele também abrange negligência,

discriminação, exploração e abuso de poder, entre outras formas de violação dos direitos humanos. Além disso, é fundamental considerar o contexto social e político em que ocorrem essas violações para compreender a complexidade da violência.

Os movimentos feministas têm sido fundamentais na luta pelos direitos das mulheres e na denúncia da violência de gênero. Através de convenções e acordos internacionais, foram estabelecidos marcos legais para proteger os direitos humanos das mulheres e combater a violência de gênero. Associações de defesa dos direitos humanos e organizações internacionais também desempenham um papel importante no enfrentamento desse problema, contribuindo para avanços na compreensão e combate à violência contra as mulheres (BANDEIRA; ALMEIDA, 2015).

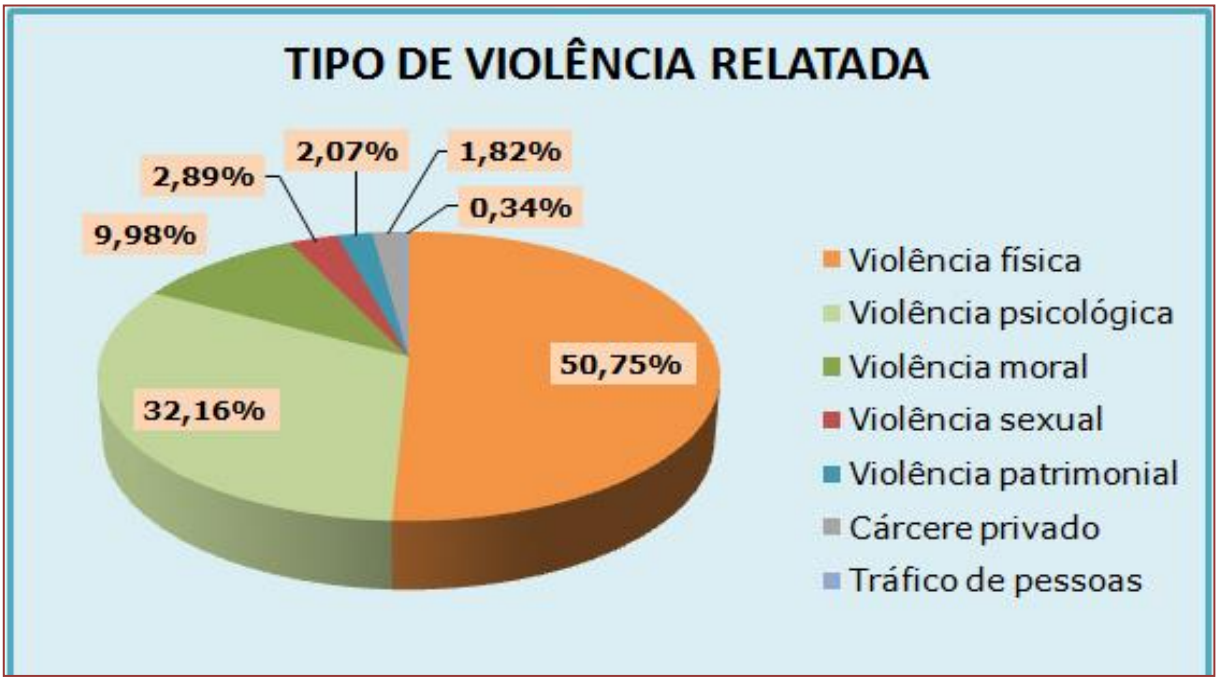
A violência pode ser classificada com base na natureza dos atos violentos, sendo geralmente dividida em quatro modalidades na área da saúde, conhecidas como abusos ou maus-tratos: física, psicológica, sexual e a que envolve abandono, negligência ou privação de cuidados. Cada uma dessas formas de violência pode ocorrer dentro das categorias já mencionadas, exceto a violência autoinfligida (BRAUN, 2002).

A violência física engloba agressões como bater, socar, chutar, empurrar ou estrangular uma mulher. Já a violência psicológica envolve abusos emocionais ou mentais, como humilhação, intimidação, ameaças, isolamento social, controle financeiro e manipulação psicológica. A violência sexual inclui coerção sexual, como estupro, assédio sexual, contato sexual não consensual ou exploração sexual. E, por fim, a violência que envolve abandono, negligência ou privação de cuidados se refere a situações em que uma mulher é privada de cuidados adequados ou negligenciada por um parceiro, familiar ou cuidador, o que pode levar a problemas de saúde, desnutrição ou outras condições adversas (SOUZA et al., 2023).

A violência contra as mulheres, especialmente quando perpetrada por seus parceiros, apresenta uma carga significativa para os serviços de saúde, devido aos custos que gera. Além dos danos físicos e psicológicos causados às mulheres, ela também implica riscos para os filhos dessas vítimas. Crianças que testemunham a violência dentro da família têm maior probabilidade de desenvolver depressão, ansiedade, transtornos de conduta e atrasos no desenvolvimento cognitivo. Além disso, essas crianças têm um aumento do risco de se tornarem, futuramente, vítimas de maus-tratos ou até mesmo agressores (SOUSA, 2023).

Dados do Ligue 180, canal de atendimento à mulher em situação de violência, apontam os seguintes padrões mais frequentes de violência relatados nos atendimentos: violência física, com 15.541 relatos; violência psicológica, com 9.849 relatos; violência moral, com 3.055 relatos; violência sexual, com 886 relatos; e violência patrimonial, com 634 relatos (Figura 1). Embora a violência sexual não seja a mais relatada, a Central considera o número de denúncias expressivo durante o primeiro semestre. Os 886 registros representam uma média de 5 denúncias por dia somente através desse canal (PRADO, 2014).

Figura 1- Tipos de violência relatados nos atendimentos do Ligue 180



Fonte: Prado (2014).

É crucial ressaltar que as diferentes formas de violência contra as mulheres frequentemente estão interligadas e podem se sobrepor, resultando em um impacto negativo ainda mais profundo em suas vidas. Portanto, adotar uma abordagem multidisciplinar é fundamental para prevenir e combater efetivamente essa violência, abrangendo ações de prevenção, proteção, punição e reparação.

A violência de gênero é uma manifestação clara da desigualdade estrutural existente entre homens e mulheres em diversas esferas sociais. Essa desigualdade se reflete em papéis, status, posições e poderes discrepantes na família, no trabalho, na

política e em outros aspectos da vida. É importante enfatizar que essa desigualdade é fruto de construções sociais e culturais, sendo reforçada por normas que perpetuam estereótipos de gênero e a ideia de que os homens devem exercer controle e poder sobre as mulheres (SILVA, 2016).

Vale destacar que a violência de gênero não é determinada por características biológicas, mas sim uma construção social. As características atribuídas a homens e mulheres são resultado das relações sociais e culturais que estabelecem normas, expectativas e estereótipos de gênero. Portanto, combater a violência de gênero requer não apenas ações para prevenir e tratar os danos físicos e psicológicos causados às mulheres, mas também esforços para desconstruir as normas e estereótipos de gênero que perpetuam a violência, promovendo a igualdade de gênero e o respeito aos direitos humanos das mulheres.

As violências não letais contra mulheres são formas de agressão que não resultam em morte, mas podem causar danos físicos, psicológicos e sociais significativos às vítimas. Essas formas de violência podem incluir agressão física, violência psicológica, violência sexual, violência patrimonial e violência moral. No Brasil, infelizmente, as violências não letais contra mulheres são uma realidade alarmante. Estatísticas mostram que um grande número de mulheres enfrenta essas situações, sendo vítimas de agressões físicas, ameaças, insultos e humilhações, muitas vezes no ambiente doméstico ou em relações de intimidade (CAPITA, 2021).

As especificidades da violência contra as mulheres tornam-se evidentes quando analisamos o local onde ocorrem as agressões e a relação das vítimas com os agressores. Em 2009, dados revelaram que 43% das mulheres que sofreram agressão física estavam em suas residências, em comparação com apenas 12,3% dos homens. Além disso, 48,9% das mulheres foram agredidas em locais públicos, e 6,3% em residências de terceiros. É relevante destacar que, independentemente da distribuição percentual, o número absoluto de mulheres agredidas é maior entre as mulheres negras (BRASIL, 2009).

Quando analisamos o tipo de agressor junto com o local das agressões, é possível observar que, quando o agressor é o cônjuge ou ex-cônjuge, ou ainda um parente, as agressões ocorrem com maior frequência em casa. É significativo notar que mais de 60% das agressões que ocorrem na rua são cometidas por pessoas conhecidas. Esse tipo de agressão é mais comum entre as mulheres brancas (63,6%) do que entre as negras

(57,8%). No entanto, quando se trata de agressões de cônjuges e ex-cônjuges na rua, essa situação é mais comum entre mulheres negras (13%) do que entre brancas (7,9%), bem como no caso de agressões de parentes (BRASIL, 2009).

Ao observar a distribuição percentual pelo tipo de agressor, percebe-se que a maioria das agressões contra mulheres é perpetrada por pessoas conhecidas, cônjuges e ex-cônjuges, e parentes, somando quase 70% dos casos. Entre as mulheres brancas agredidas, a porcentagem de agressores desconhecidos é mais elevada do que entre as negras, enquanto a situação se inverte quando pessoas conhecidas são as agressoras. Esses dados destacam a relevância de se compreender as diferentes dinâmicas e contextos em que a violência contra as mulheres ocorre, para que ações preventivas e de combate sejam efetivas na busca por uma sociedade mais igualitária e segura para todas as mulheres (BRASIL, 2009).

Figura 2 – Distribuição percentual de mulheres de 10 anos ou mais de idade que foram vítimas de agressão física, por local da agressão, segundo raça/cor do agredido e identidade do agressor, Brasil, 2009.

Cor/Raça	Agressor	Própria residência	Residência de terceiros	Local público[1]	Outros	Total
Total	Total	43,0	6,3	48,9	1,8	100,0
	Cônjuge/Ex-cônjuge	81,5	7,3	10,9	0,4	100,0
	Parente	77,7	11,5	10,5	0,3	100,0
	Pessoa conhecida	28,9	7,5	60,1	3,5	100,0
	Pessoa desconhecida	11,9	1,9	84,9	1,4	100,0
	Policial/Segurança privada	27,0	9,8	55,3	7,8	100,0
Branca	Total	41,7	5,0	51,6	1,7	100,0
	Cônjuge/Ex-cônjuge	86,3	5,6	7,9	0,2	100,0
	Parente	81,5	11,5	6,6	0,3	100,0
	Pessoa conhecida	26,3	6,2	63,6	3,9	100,0
	Pessoa desconhecida	11,0	1,4	86,2	1,5	100,0
	Policial/Segurança privada	34,0	6,8	59,2	.	100,0
Negra	Total	44,1	7,3	46,7	1,8	100,0
	Cônjuge/Ex-cônjuge	78,0	8,4	13,0	0,6	100,0
	Parente	75,1	11,5	13,1	0,3	100,0
	Pessoa conhecida	30,6	8,4	57,8	3,3	100,0
	Pessoa desconhecida	12,8	2,4	83,5	1,3	100,0
	Policial/Segurança privada	18,2	13,7	50,3	17,8	100,0

Fonte: Brasil, 2009.

Uma relação interessante pode ser observada entre as mulheres que não procuraram a polícia e o tipo de agressor, mostrando diferenças significativas entre mulheres brancas e negras. Enquanto 50,6% das mulheres brancas não procuraram a polícia principalmente quando o agressor era uma pessoa conhecida, esse índice é maior entre as mulheres negras, chegando a 55,3% quando o agressor era desconhecido (BRASIL, 2009).

Uma possível explicação para essa diferença está relacionada ao descrédito com que as denúncias de mulheres negras são tratadas em uma sociedade marcada por desigualdades raciais, como mencionado anteriormente, caracterizando o racismo institucional. Esse fato é particularmente agravado quando a agressão à vítima negra não ocorre na presença de testemunhas que possam corroborar sua narrativa, o que é muito comum em casos de violência doméstica.

Diversos fatores parecem influenciar o registro de ocorrências de agressão física de acordo com a raça/cor das vítimas. Além das dificuldades resultantes da resistência das instituições policiais e de justiça em processar os agressores, utilizando práticas de reconciliação que contrariam a legislação vigente, as mulheres negras mencionam com maior frequência que se sentem mais expostas e com medo, optando por resolver o problema de outra forma ou sozinhas, o que indica um possível desconhecimento do registro como um direito (MATTIOLI; ROCHA, 2023).

Essa análise revela a necessidade de se enfrentar o racismo institucional e as barreiras que impedem o acesso igualitário à justiça para todas as mulheres, independentemente de sua raça ou cor. É essencial trabalhar no combate a todas as formas de violência contra a mulher, garantindo o respeito aos direitos e a proteção efetiva a todas as vítimas, sem qualquer tipo de discriminação.

A violência contra as mulheres é um problema social global que afeta milhões de mulheres em todo o mundo. Ela é uma expressão das desigualdades de gênero, poder e controle, frequentemente arraigada em normas culturais e sociais patriarcais. As consequências dessa violência podem ser devastadoras e duradouras. Mulheres que são vítimas de violência podem sofrer lesões físicas e mentais, problemas de saúde mental, perda de emprego e incapacidade de cuidar de si mesmas e de suas famílias.

Além disso, a violência contra as mulheres tem impactos negativos na sociedade como um todo. Ela pode levar ao aumento do absenteísmo no trabalho e na escola, bem como elevar os custos de cuidados de saúde. A violência também pode contribuir para a perpetuação da pobreza e da exclusão social, limitando o acesso das mulheres à educação, ao emprego e à participação plena na vida econômica, política e social.

Essa violência também repercute na segurança e na paz globais, já que frequentemente é um sintoma de conflito e instabilidade social. Quando as mulheres são vítimas de violência, suas comunidades também sofrem, e a violência pode se propagar para outras áreas da sociedade.

Portanto, é imprescindível que a sociedade se una para prevenir e eliminar a violência contra as mulheres. Isso requer esforços coletivos, incluindo políticas e leis que protejam as mulheres, programas de conscientização e educação sobre igualdade de gênero, serviços de apoio às vítimas e intervenção precoce em casos de violência. Somente quando a violência contra as mulheres for erradicada, poderemos alcançar a verdadeira igualdade de gênero e construir sociedades pacíficas e prósperas.

A violência é um fenômeno que afeta mulheres de diversas orientações sexuais, classes sociais, origens, regiões, estados civis, escolaridade ou raças/etnias, ocorrendo em relações desiguais de poder. Essa violência pode se manifestar ao longo de toda a vida, desde a infância até a velhice, abrangendo diferentes contextos, como o ambiente de trabalho, dimensões religiosas, culturais e/ou comunitárias, entre outros (TORRES; SILVA, 2022).

Tanto no Brasil quanto em todo o mundo, a violência contra mulheres é um grave problema de saúde pública, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade feminina. Qualquer ato de violência contra a mulher representa uma violação de seus direitos, exigindo esforços da sociedade para garantir a prevenção e um enfrentamento efetivo dessa questão (TORRES; SILVA, 2022).

Apesar das leis de proteção às mulheres serem consideradas entre as melhores do mundo, o Brasil ainda enfrenta altos índices de violência contra esse grupo. Mesmo com esforços e maior conscientização da sociedade, a violência permanece crônica e estável (SOUZA, 2022).

A pesquisa "Visível e Invisível: a vitimização de mulheres no Brasil", conduzida pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), revelou que em 2017, 29% das mulheres haviam sido vítimas de violência ou agressão, e 40% haviam sofrido assédio. Os dados mostravam uma triste realidade com ocorrência de 503 agressões por hora, 5,2 milhões de assédios em transporte público e 2,2 milhões de mulheres agarradas ou beijadas sem consentimento (BRASIL, 2021).

Dois anos depois, um novo levantamento realizado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública demonstrou que os índices de violência permaneceram inalterados. A pesquisa envolveu 1.092 entrevistas com mulheres de 16 anos ou mais, de 130 municípios e de todas as regiões do país. Considerando a margem de erro, os índices de diferentes formas de violência não sofreram alterações significativas. Por exemplo, a ofensa verbal atingiu 21,8%, ameaça 9,5%, amedrontamento/perseguição 9,1%, batida, empurrão ou chute 9,0%, ofensa sexual 8,9%, ameaça com faca ou arma 3,9%, lesão por objeto 3,9%, espancamento/estrangulamento 3,6%, tiro 0,9% e esfaqueamento 0,8% (BRASIL, 2021).

Esses números refletem a urgência de se combater a violência contra as mulheres e ressaltam a necessidade de ações concretas e efetivas para mudar essa realidade. A sociedade como um todo deve se engajar nessa luta, implementando políticas públicas, campanhas de conscientização e medidas de prevenção para assegurar a segurança e os direitos das mulheres. A violência de gênero é uma violação dos direitos humanos e deve ser combatida com determinação e firmeza para construir uma sociedade mais justa e igualitária para todos.

Para atender mulheres em situação de violência, o Brasil conta com o Ligue 180, um canal de atendimento telefônico gratuito e confidencial disponível 24 horas por dia, todos os dias da semana. O Ligue 180 é uma iniciativa da Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres, vinculada ao Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (Figura 3).

Figura 3 – Campanha Violência contra mulher

Fonte: Ministério dos direitos humanos e cidadania, 2021.

Esse serviço é destinado a mulheres que sofrem qualquer tipo de violência, seja ela física, psicológica, sexual, patrimonial ou moral. Além das próprias vítimas, o Ligue 180 também está disponível para receber denúncias de pessoas que tenham conhecimento de casos de violência contra mulheres.

Ao entrar em contato com o Ligue 180, a mulher encontrará uma equipe de atendimento composta por profissionais capacitados para acolher, orientar e encaminhar a vítima para os serviços especializados de acordo com a sua necessidade e localização. Esses serviços incluem delegacias da mulher, centros de atendimento especializados, abrigos, entre outros recursos disponíveis para apoiar as vítimas.

O atendimento é realizado de forma sigilosa e seguro, buscando proteger a identidade das mulheres que buscam ajuda. Além disso, o Ligue 180 pode oferecer informações sobre os direitos das mulheres e encaminhar casos mais graves para as autoridades competentes.

É importante ressaltar que o Ligue 180 não é apenas um serviço de atendimento emergencial, mas também uma ferramenta de prevenção, conscientização e combate à

violência contra a mulher. Ele está disponível para todas as mulheres, independentemente de idade, raça, etnia, orientação sexual, religião ou classe social. A existência desse canal é de extrema importância, pois facilita o acesso das mulheres em situação de violência aos serviços de apoio e proteção, contribuindo para a redução dos índices de violência e para a garantia dos direitos das mulheres no Brasil.

1.1. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

De acordo com a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (2012) e a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), a violência doméstica compreende qualquer ação ou omissão baseada no gênero que resulte em morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico, além de dano moral ou patrimonial contra a mulher. Esses atos podem ocorrer no âmbito da unidade doméstica, da família ou em qualquer relação íntima de afeto, independentemente da coabitação entre a vítima e o agressor (BALDUINO; ZANDONADI; DE OLIVEIRA, 2017).

O Artigo 5º da Lei Maria da Penha, datada de 07 de agosto de 2006, estabelece que a violência doméstica e familiar contra a mulher engloba qualquer comportamento ou omissão motivada pelo gênero, resultando em morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico, bem como dano moral ou patrimonial à vítima. A violência de gênero é uma violação dos direitos humanos e acarreta significativos custos econômicos e sociais, caracterizando-se como um expressivo problema de saúde pública (SOARES; NEVES, 2018).

É importante salientar que a violência doméstica costuma ocorrer em estágios, que muitas vezes se repetem, culminando em uma escalada das agressões infligidas. O homicídio, em muitos casos, pode não ser um ato premeditado, mas sim o resultado de uma crise na qual uma agressão mais severa resultou na morte da vítima.

1.2. VIOLÊNCIA FÍSICA

Conforme informações do Ministério da Saúde do Brasil (2002), a violência física ocorre quando uma pessoa está em uma relação de poder com outra, podendo ou não resultar em danos acidentais. Nessa forma de violência, a pessoa usa força física ou recorre ao uso de armas, que podem ou não causar lesões externas e/ou internas. Além

dos danos físicos, também são consideradas as intenções de realizar agressões, incluindo ameaças.

Essa violência pode assumir diversas formas, tais como tapas, empurrões, socos, mordidas, cortes, estrangulamento, queimaduras, lesões causadas por armas ou objetos, bem como obrigar outra pessoa a ingerir medicamentos desnecessários, álcool, drogas ou outros tipos de substâncias e alimentos. Outras ações incluem tirar à força alguém de casa, amarrar, arrastar, arrancar roupas, abandonar em locais desconhecidos e causar danos à integridade física por negligência, como a omissão de cuidados e proteção em situações de perigo, doença, gravidez, alimentação e higiene (COELHO; SILVA; LINDNER, 2018).

Um dado relevante destacado por Zaleski et al. (2010) é que as mulheres utilizam a violência física mais frequentemente do que os homens, porém, geralmente, em situações de autodefesa. Já os homens recorrem à violência para intimidar suas parceiras e demonstrar autoridade.

Segundo o Ministério da Saúde (2002), para a maioria das mulheres que sofrem agressão física, isso não é um evento isolado, mas parte de um padrão regular de abuso dentro do relacionamento. Os atos de violência física acontecem de forma recorrente dentro da dinâmica do casal, podendo ocorrer até diariamente.

A violência física entre parceiros íntimos afeta muitos casais e pode ter implicações graves. Pessoas que foram vítimas de abuso físico e/ou sexual têm maior probabilidade de enfrentar problemas de saúde em relação ao funcionamento físico, bem-estar psicológico e adotar comportamentos futuros de risco, como fumar, inatividade física e abuso de álcool e drogas, que podem ser utilizados como mecanismos de fuga (LINDNER et al., 2013).

1.3. VIOLÊNCIA SEXUAL

A violência sexual abrange qualquer ato que force um indivíduo a participar de atividades ou relações sexuais contra sua vontade ou a testemunhar práticas sexuais, por meio de intimidação, ameaça, coação ou uso da força física. Inclui ainda a prostituição forçada, ações para impedir o uso de anticoncepcionais, o forçamento de aborto, bem como chantagem, suborno ou qualquer método que anule o exercício de seus direitos (BRASIL, 2018).

Embora seja difícil de identificar, a violência sexual é frequentemente perpetrada por indivíduos conhecidos das vítimas, inclusive no contexto conjugal (cônjuge ou parceiro), contribuindo para sua invisibilidade. Essa forma de violência ocorre em diversas classes sociais e culturas, manifestando-se em diferentes circunstâncias e cenários (BRASIL, 2018).

A Organização Mundial da Saúde define violência sexual como atos, tentativas ou investidas sexuais não consensuais, que envolvem coação e podem ser perpetrados por qualquer pessoa, independentemente de sua relação com a vítima, seja em contextos domésticos ou não. Isso inclui estupro (penetração forçada) por parceiros íntimos (cônjuges ou namorados), por estranhos ou até mesmo em situações de conflitos armados (OPAS, 2018).

A violência sexual também abrange o assédio sexual, que ocorre por meio de coerção, pagamento ou favorecimento sexual em relações hierárquicas, como no ambiente de trabalho ou escolar. Atos como atentados violentos ao pudor (práticas sexuais sem penetração), coerção à pornografia, coerção à prostituição, exposição forçada a mutilação genital e tráfico de meninos, meninas e mulheres também são considerados como formas de violência sexual (ZAMBON; DANTAS, 2020).

Muitas mulheres optam por não denunciar a violência sexual devido à vergonha ou ao medo de serem humilhadas, desacreditadas ou maltratadas de alguma forma. Estudos mostram que mulheres que sofrem esse tipo de violência relatam mais problemas de saúde em comparação com aquelas que não têm histórico de violência sexual (ZAMBON; DANTAS, 2020).

1.4. VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

A violência psicológica é outra forma de violência perpetrada por parceiros íntimos e envolve atos como insulto, humilhação, degradação pública, intimidação e ameaça. Essa forma de agressão ocorre em uma proporção ainda maior do que a violência física e geralmente acontece dentro do ambiente familiar, afetando diretamente a autoestima e autoimagem da vítima. Alguns parceiros usam essa forma de violência para controlar o companheiro, impedindo-o de escapar, denunciar ou buscar outro relacionamento (COELHO; SILVA; LINDNER, 2018).

Para o Ministério da Saúde (2002), a violência psicológica é caracterizada por qualquer ação ou omissão que cause ou tenha a intenção de causar dano à autoestima, identidade ou desenvolvimento da pessoa que a sofre. Ampliando as manifestações dessa forma de violência, o Brasil (2005) menciona exemplos comuns de violência contra a mulher, como impedir que a mulher trabalhe fora, privando-a de sua liberdade financeira, atribuir toda a responsabilidade pelas tarefas domésticas e educação dos filhos somente às mulheres, fazer ameaças de agressão, afastamento ou morte, negar afeto e cuidados básicos quando a mulher está doente ou grávida, ofender a mulher em relação ao seu corpo, prejudicando assim sua autoestima, além de proferir injúrias e ofensas morais a ela e a sua família.

A Lei nº 11.340 (Lei Maria da Penha) em vigor define a violência psicológica como qualquer conduta que lhe cause danos emocional e diminuição da autoestima, ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento (BRASIL, 2006). Esse tipo de violência é mais prevalente na vida das mulheres. Estudos mostram que mulheres vítimas de violência psicológica podem sofrer danos permanentes em sua autoestima e autoimagem, tornando-se mais inseguras em relação a si mesmas e ao seu valor, e mais propensas à depressão, ideação suicida, além de sintomas de depressão, ansiedade e fobias associados à violência psicológica (BRAZOLIN; MENDES; BITTENCOURT, 2023).

É importante destacar que, quando isolada, a violência psicológica se manifesta de forma mais moderada do que quando está associada a outras formas de violência (TURTE, 2011). A violência psicológica é uma realidade complexa, abrangendo diversas dimensões psicossociais. Ela afeta tanto o indivíduo quanto o grupo de trabalho e a organização, gerando disfunções em níveis individual e coletivo, e trazendo importantes repercussões externas. Esse tipo de violência se manifesta com uma variedade de sintomas físicos e psíquicos, específicos e inespecíficos, tornando-se difícil de ser identificado de forma clara e facilmente diagnosticável.

Segundo a Lei Maria da Penha, a violência psicológica inclui qualquer comportamento que cause danos emocional, diminuição da autoestima, prejudique o pleno desenvolvimento ou busque degradar e controlar a vítima por meio de ameaças, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e

vir, ou qualquer outro meio que prejudique sua saúde psicológica e autodeterminação (BRASIL, 2006).

Essa forma de violência tem efeitos multidimensionais sobre a mulher, deixando marcas ocasionadas por sua frequência e a maneira trivial com que é tratada, desestruturando a identidade individual da vítima.

É essencial que a sociedade, as instituições e os órgãos competentes reconheçam a gravidade da violência psicológica e atuem para sua prevenção e combate. A conscientização sobre esse tipo de violência e o fortalecimento das leis e políticas de proteção às mulheres são passos fundamentais para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária, onde todas as mulheres possam desfrutar de relações saudáveis e livres de qualquer forma de violência psicológica.

1.5. POLÍTICAS PÚBLICAS NO ÂMBITO DA VIOLÊNCIA INFLIGIDA CONTRA A MULHER

Em 1945, na cidade de São Francisco, Estados Unidos, as Nações Unidas assinaram uma carta com 110 artigos, cujo propósito era promover os direitos humanos em resposta aos tormentos indizíveis vivenciados durante a Segunda Guerra Mundial. A crença nos direitos fundamentais das pessoas, na dignidade e no valor do ser humano, assim como na igualdade de direitos entre homens e mulheres, fundamentaram esse documento (SILVA, 2018).

Essa carta serviu de base para a criação da Comissão de Direitos Humanos em 1948, que tinha como primeira tarefa a aprovação, pela Assembleia Geral, da Declaração Universal dos Direitos Humanos, contando com a participação de 45 países, incluindo o Brasil. Posteriormente, durante a década de 1950, a Comissão de Status da Mulher foi criada, desenvolvendo acordos sucessivos com base nos princípios da Carta das Nações Unidas, reafirmando os direitos iguais entre homens e mulheres (SILVA, 2018).

Nos anos 1960 e 1970, o Brasil testemunhou o surgimento dos primeiros movimentos feministas. Naquela época, as mulheres que sofriam violência doméstica ou homicídios perpetrados por companheiros, namorados, maridos ou amantes frequentemente enfrentavam impunidade, visto que a política era dominada por uma visão sexista, concentrando o poder nas mãos dos homens (FACCHINE; CARMO; LIMA, 2020).

Unidas pelo desejo de acabar com a impunidade, mulheres de todas as classes sociais se uniram nos movimentos feministas, realizando campanhas de sensibilização pela igualdade de gênero e pelos seus direitos democráticos. O foco principal era evidenciar a violência praticada contra as mulheres e a falta de apoio do Estado, incluindo a ausência de instituições de abrigo para acolher as vítimas. Nesse contexto, o assassinato de mulheres era muitas vezes considerado como um último ato de violência conjugal (SANTOS, 2022).

Em 1975, a I Conferência Mundial sobre a Mulher foi realizada no México, com a participação de movimentos internacionais e da ONU, resultando no lançamento do Dia Internacional da Mulher. Em 1979, a Assembleia Geral das Nações Unidas organizou a "Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher" (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women - CEDAW), que foi reconhecida pelo Brasil em 1984, embora com reservas (SIMÕES et al., 2019).

A CEDAW tem como objetivo promover a igualdade de gênero, tanto em termos formais quanto materiais, e eliminar todas as formas de discriminação contra as mulheres, garantindo plenos direitos civis, políticos, sociais, econômicos e culturais (SIMÕES et al., 2019). O Art. 1º da Convenção define a discriminação contra a mulher como qualquer ação que viole os direitos humanos e liberdades políticas, econômicas, sociais, culturais e civis, incluindo qualquer distinção, exclusão ou restrição baseada na desigualdade entre homens e mulheres, com o objetivo de prejudicar, anular o reconhecimento, gozo ou exercício dos direitos pelas mulheres (SIMÕES et al., 2019).

Baseada nessa iniciativa, foram fundados serviços de atendimento e orientação às vítimas. Em 1981, na cidade do Rio de Janeiro, Brasil, surgiu o SOS Mulher, com o objetivo de criar um espaço para reflexão e mudança das condições de vida das mulheres vítimas de violência. Outras capitais, como São Paulo e Porto Alegre, seguiram o exemplo, e em Belo Horizonte surgiu o Centro de Defesa dos Direitos da Mulher, fortalecendo o movimento e reconhecendo os crimes cometidos entre parceiros íntimos como crimes sujeitos às mesmas penas aplicadas a crimes entre desconhecidos (SANTOS, 2020).

Devido à persistente luta dos movimentos feministas, o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher foi implantado entre 1985 e 2002. Além disso, foram criadas Delegacias de Atendimento à Mulher (DEAMs) e Casas-Abrigo, que se tornaram os principais pilares da política de combate à violência contra as mulheres, focando na

segurança pública e assistência social e fornecendo uma base para conscientização e solução de casos, com o suporte de políticas públicas. Assim, os movimentos feministas passaram a ser reconhecidos pelos setores legislativo e executivo (SANTOS, 2020).

Embora o Estado tenha reconhecido a violência contra a mulher como uma questão social e tenha implantado as delegacias como uma das formas de enfrentamento e erradicação desse problema, as delegacias, inicialmente focadas principalmente no recebimento de denúncias de violência física, sexual e/ou psicológica, ainda enfrentam desafios estruturais em seu funcionamento (MAGALHÃES, 2022).

A Constituição Federal Brasileira, promulgada em 1988, destacou a igualdade entre homens e mulheres tanto na esfera pública quanto na privada. No Artigo 226, parágrafo 8º, o Estado foi incumbido de garantir a assistência à família, criando mecanismos para combater a violência nas relações familiares. O Artigo 5º, Capítulo 1, trata dos direitos e deveres individuais e coletivos, estabelecendo a igualdade perante a lei para todos os brasileiros e estrangeiros residentes no país, assegurando o direito à vida, liberdade, igualdade, segurança e propriedade (BRASIL, 1988).

A Constituição, em seu Parágrafo 2º do Artigo 5º, expressa que os direitos e garantias nela contidos não excluem outros derivados de regimes e princípios adotados ou de tratados internacionais dos quais o Brasil faça parte (BRASIL, 1988).

Para enfrentar a violência contra as mulheres, o Estado deve implementar medidas cautelares, identificando deficiências no atendimento e garantindo que os profissionais tenham qualificação especializada. Além disso, é necessário atentar para as carências de recursos e investimentos.

Na década de 90, ocorreu uma série de eventos internacionais que impulsionaram a agenda pública de combate à violência contra a mulher, incluindo conferências e reuniões com o objetivo de elaborar ações para enfrentar esse grave problema social (FONTÃO, 2011).

Em 1993, surgiu a Declaração de Viena e a Declaração sobre a Violência contra as Mulheres durante a Conferência Mundial sobre os Direitos Humanos, reconhecendo a importância dos direitos humanos das mulheres e a necessidade de eliminar todas as formas de violência baseadas no gênero (FONTÃO, 2011).

No ano seguinte, em 1994, a Assembleia Geral da OEA criou a Convenção de Belém do Pará para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, que foi aceita pelo Brasil em 1995. Essa convenção ampliou a definição de violência contra as mulheres e estabeleceu medidas de proteção (FONTÃO, 2011).

Em 1995, a IV Conferência Mundial sobre a Mulher em Beijing reforçou a ideia de que a violência contra a mulher viola os direitos humanos e recomendou a adoção de leis e a formação de profissionais para combater a violência de gênero (CALAZANS; CORTES, 2011).

Em 2003, o Congresso Nacional Brasileiro instituiu a Lei nº 10.778, que tornou compulsória a notificação de casos de violência contra a mulher em todo o país, visando melhorar o combate à violência e aprimorar a rede de proteção às vítimas (BRASIL, 2003).

No âmbito internacional, o Brasil é signatário de dois documentos importantes: o documento final da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (adotada em Belém do Pará, em 1994) e a Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial sobre a Mulher (adotada em Pequim, em 1995). Além disso, no âmbito nacional, desde 2011, estão em vigor o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra a Mulher e a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher. Esses instrumentos buscam fortalecer a luta contra a violência de gênero e promover a proteção dos direitos das mulheres em território nacional (CATOIA; SEVERI, 2020).

É necessário que a sociedade esteja engajada nesse enfrentamento, promovendo políticas e ações concretas para garantir a segurança e a dignidade das mulheres, bem como a conscientização e mudança de atitudes em relação à violência de gênero. A construção de uma sociedade justa e igualitária requer esforços contínuos para combater todas as formas de violência contra as mulheres e assegurar que seus direitos sejam respeitados e protegidos

Em 2001, o Ministério da Saúde estabeleceu a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências através da Portaria nº 737. Essa política possui diretrizes específicas para enfrentar a violência, incluindo a promoção de comportamentos e ambientes seguros e saudáveis, o monitoramento da ocorrência de acidentes e violências, além da assistência interdisciplinar e intersetorial às vítimas de tais eventos (BRASIL, 2001).

Em 2006, foi instituída a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) através da Portaria nº 687, com revisão em 2014. A PNPS possui como um dos seus eixos transversais a cultura da paz e dos direitos humanos (BRASIL, 2006; BRASIL, 2014).

Dois marcos legais importantes merecem destaque nesse contexto. A Lei nº 10.778/2003 estabelece a notificação compulsória em todo o território nacional dos casos de violência contra a mulher atendidos em serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados. Já a Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, define a violência "doméstica e familiar contra a mulher" como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico, bem como dano moral ou patrimonial. A Lei Maria da Penha prevê medidas penais para conter a violência e abordar o fenômeno de forma abrangente (FERREIRA, 2016).

Especificamente no setor de saúde, as instituições responsáveis pelo atendimento às pessoas em situação de violência sexual devem garantir todas as etapas necessárias de assistência. Isso inclui medidas de prevenção, atendimento emergencial, acompanhamento, reabilitação, tratamento de possíveis agravos e impactos sobre a saúde física e psicológica, bem como o aborto legal, caso seja solicitado pela mulher ou adolescente, de acordo com a legislação vigente. Diversas leis e normas técnicas regulamentam essa abordagem, como a Lei nº 12.845/2013, o Decreto nº 7.958/2013 e a Norma Técnica de Prevenção e Tratamento de Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra as Mulheres e Adolescentes do Ministério da Saúde (FERREIRA, 2016.

A notificação de violência doméstica, sexual e outras violências foi universalizada pela Portaria nº 104/2011. Em 2014, essa portaria foi substituída pela Portaria nº 1.271, que estabeleceu também a notificação imediata dos casos de violência sexual em âmbito municipal (DE ARAÚJO LIMA et al., 2021).

Um dos caminhos para combater a violência é romper o silêncio em torno dela. Entre as importantes políticas públicas defendidas pelo movimento feminista brasileiro, destaca-se a criação das Delegacias Especiais das Mulheres, que dialogam com a rede de proteção às mulheres em situação de violência, incluindo as unidades de saúde e a Atenção Básica. Essas instituições desempenham um papel relevante na luta contra todos os tipos de violência, que podem influenciar ou causar processos de adoecimento, com implicações na saúde pública (DE ARAÚJO LIMA et al., 2021).

Na Atenção Básica, é fundamental desenvolver ações que garantam os direitos sexuais, respeitando a autonomia das mulheres sobre seus corpos. Os profissionais de saúde devem oferecer atendimento integral e humanizado em situações em que esses direitos – tanto sexuais quanto humanos – são violados. A Atenção Básica permite um acesso frequente e contínuo ao longo da vida das mulheres, estabelecendo uma relação mais próxima com a comunidade no território e abordando problemas de saúde comumente associados à violência doméstica/intrafamiliar e sexual contra a mulher.

No primeiro contato com uma usuária que sofreu violência, recomenda-se que o profissional priorize o acolhimento antes de preencher fichas e prontuários. As perguntas para identificar a violência só devem ser feitas se o profissional estiver preparado para agir nas situações de violência, evitando revitimização. É importante que os dados sobre as circunstâncias da violência sejam registrados detalhadamente no prontuário, coletados por meio de entrevista e exame físico, incluindo a classificação de todas as lesões identificadas. O profissional deve estar sensível à dificuldade que a mulher pode ter em se expressar verbalmente, portanto, é fundamental escutar, acolher e observar suas expressões. O profissional também deve respeitar o tempo necessário para que a mulher relate suas experiências de violência e construir, junto com ela, um plano de cuidados caso ela queira.

Devido à proximidade da Atenção Básica com a realidade cotidiana das pessoas, ela desempenha um papel importante na identificação de situações de violência. Portanto, os profissionais devem realizar as primeiras abordagens com as mulheres, promovendo o cuidado e fornecendo informações sobre os serviços da rede que podem apoiá-las. É fundamental que esses profissionais conheçam a rede intrasetorial de seu município para garantir o encaminhamento adequado para outros serviços e unidades, como os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Ambulatórios Especializados, Policlínicas, Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Hospitais, Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados em Assistência Social (CREAS), Centro de Referência de Atenção à Saúde da Mulher em Situação de Violência (CRAM), Casa da Mulher Brasileira, entre outros.

O atendimento humanizado é de extrema importância nesses casos, pois a mulher violentada sexualmente pode estar emocionalmente fragilizada e vulnerável. Um bom relacionamento entre o profissional de saúde e a paciente pode ajudar a estabelecer a confiança necessária para que ela se sinta confortável em relatar o ocorrido, buscar tratamento adequado e seguir o plano terapêutico proposto.

É válido ressaltar que a violência pode ter efeitos a longo prazo tanto na vítima quanto em sua família. Por isso, é necessário um cuidado contínuo e atenção às repercussões emocionais, físicas e sociais que podem advir desse tipo de trauma.

Os serviços de saúde devem estar preparados para acolher as vítimas em diferentes momentos e episódios da violência, compreendendo que a busca por ajuda pode ocorrer em momentos diversos após a ocorrência do ato. Isso exige uma abordagem flexível, respeitando o ritmo e as necessidades da paciente.

CAPÍTULO

02 Lei Maria da Penha

A violência contra a mulher é um grave problema que pode se manifestar em várias formas e espaços sociais, incluindo o ambiente doméstico. Durante muito tempo, essa violência era tratada como um assunto privado, onde as vítimas eram culpabilizadas e pouco se fazia para protegê-las. No entanto, essa visão vem sendo questionada e desconstruída graças ao trabalho de movimentos sociais e organizações que lutam pelos direitos das mulheres e pelo fim da violência de gênero.

A Lei Maria da Penha, que foi implementada no Brasil em 2006, representa uma mudança significativa nesse paradigma. Ela reconhece a violência contra a mulher como um problema social que exige intervenção estatal e estabelece medidas de proteção para as vítimas, tais como o afastamento do agressor do lar, a proibição de contato com a vítima e a assistência psicossocial. Além disso, a lei prevê penas mais severas para os agressores, tornando a punição mais efetiva (BRASIL, 2006).

Conforme citado anteriormente, a criação de instrumentos internacionais e nacionais para proteger os direitos das mulheres e combater a violência de gênero é um passo crucial na luta contra a discriminação e a violência. Além da Lei Maria da Penha, menciona-se a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), que estabelece padrões para promover a igualdade de gênero e combater a discriminação em todas as esferas da vida. O Plano de Ação da IV Conferência Mundial sobre a Mulher (1995) também reconheceu a violência contra as mulheres como uma violação dos direitos humanos e estabeleceu a necessidade de uma resposta global para prevenir e combater essa forma de violência (SIMÕES et al., 2019).

A história de Maria da Penha Fernandes, a farmacêutica que ficou paraplégica após sofrer tentativas de homicídio pelo marido agressor, é emblemática e representa a luta de muitas mulheres que enfrentam a violência doméstica. A denúncia desse caso às organizações de defesa dos direitos humanos levou à criação da Lei Maria da Penha, que

se tornou um marco importante na legislação brasileira e é considerada uma das leis mais avançadas do mundo em proteção às mulheres contra a violência de gênero (VELLOSO, 2013).

A Lei Maria da Penha, que foi sancionada em 7 de agosto de 2006, teve como precursoras as organizações não governamentais (ONGs) Centro pela Justiça e o Direito Internacional (CEJIL), no Rio de Janeiro, e o Comitê Latino-Americano em Defesa dos Direitos da Mulher (CLADEM), em São Paulo. Essas ONGs atuavam na luta contra a violência doméstica no Brasil e foram fundamentais para trazer à luz o caso de Maria da Penha Maia Fernandes (VELLOSO, 2013).

A Lei 11.340/2006, popularmente conhecida como Lei Maria da Penha, está em vigor há pouco mais de 15 anos e foi criada para combater a violência doméstica e familiar sofrida por inúmeras mulheres, estabelecendo punições mais rigorosas para os agressores. Ela surgiu como resultado da busca por justiça e combate ao descaso do governo em relação à violência contra a mulher por parte da biofarmacêutica Maria da Penha Maia Fernandes (ARAÚJO; ÁLVARO, 2022).

O caso de Maria da Penha chamou a atenção das ONGs que defendiam os direitos das mulheres e impulsionou a criação de uma legislação mais forte para combater a violência doméstica. A Lei Maria da Penha é considerada um marco na luta contra a violência de gênero no Brasil, pois introduziu mudanças significativas na proteção das mulheres, como a criação de juizados especializados em violência doméstica e familiar, medidas protetivas de urgência e o aumento das penas para os agressores. De acordo com Lôbo (2022, p.4), a Lei Maria da Penha proporcionou às mulheres:

> "A garantia dos direitos fundamentais a todas as mulheres, tendo como meta prevenir e eliminar todas as formas de violência doméstica contra a mulher, visando punir os agressores e principalmente dando assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica. Isso é uma vitória para as mulheres nos dias atuais, pois, depois de sofrerem ameaças, discriminações e violências em toda sua trajetória, a mulher vem buscando seus direitos e se consolidando na sociedade, como um ser presente e atuante em busca de uma vida mais digna a ser vivida."

A violência doméstica é um grave problema presente em diversas culturas e países do mundo. A Lei Maria da Penha representa um marco importante na luta contra essa forma de violência, pois reconhece a violência doméstica como uma violação dos direitos humanos e estabelece mecanismos para coibir e prevenir essa prática. A escolha do nome da lei em homenagem a Maria da Penha Maia Fernandes é uma forma de reconhecer a luta dessa mulher que sofreu violência doméstica e enfrentou inúmeras dificuldades para ver seu agressor condenado. Sua história é emblemática, pois revela as falhas do sistema de justiça da época e a necessidade de se criar uma legislação mais efetiva para proteger as mulheres vítimas de violência.

A Lei Maria da Penha também desempenha uma função simbólica crucial, representando o reconhecimento do Estado brasileiro da necessidade de proteger as mulheres contra a violência doméstica. Além disso, a lei desempenha um papel importante na conscientização da população sobre a gravidade desse problema e a importância de denunciar casos de violência contra as mulheres.

A Lei Maria da Penha vai além da criação de medidas de proteção para as mulheres vítimas de violência doméstica. A legislação também estabelece ações assistenciais para garantir o atendimento integral a essas mulheres. De acordo com Pereira e Barbosa (2016, p.12):

> "A lei, por meio de outras medidas assistenciais e seguindo as diretrizes previstas na lei de assistência social, determinou que outros órgãos governamentais, como o Sistema Único de Saúde e o Sistema Único de Segurança Pública, também prestem atendimento a essas mulheres vítimas de violência. Em casos de violência sexual, as vítimas têm direito à profilaxia de doenças sexualmente transmissíveis, bem como à contracepção de emergência e outros procedimentos médicos, tudo para garantir e preservar a integridade física e psicológica da mulher vítima."

Essas medidas incluem a criação de serviços especializados de atendimento às mulheres em situação de violência, como os Centros de Referência de Atendimento à Mulher (CRAM) e as Casas Abrigo. Além disso, determina-se que órgãos de saúde, segurança pública e assistência social devem prestar atendimento completo às mulheres

vítimas de violência. A lei também garante o direito das mulheres vítimas de violência sexual a receberem cuidados específicos.

A Lei Maria da Penha é uma importante ferramenta legal para garantir a proteção das mulheres contra a violência doméstica e familiar. Ela estabelece mecanismos específicos para prevenir, coibir e punir a violência contra a mulher, além de determinar a criação de políticas públicas para garantir a assistência integral às vítimas.

Antes da Lei Maria da Penha, não havia legislação específica para julgar os casos de violência doméstica e familiar contra a mulher. A lei revolucionou as apurações, procedimentos e investigações em tais casos, uma vez que anteriormente se aplicava a Lei 9.099/95, que criou e regulamentou os juizados especiais. Sob essa lei, as penas não ultrapassavam dois anos, sendo aplicadas aos crimes considerados de "menor potencial ofensivo". Isso resultava em penas pecuniárias, pagas através de multas ou cestas básicas, que não são mais aceitas após a promulgação da Lei Maria da Penha (ARAÚJO; ÁLVARO, 2022).

A Lei Maria da Penha é fundamentada no art. 226, § 8º da Constituição Federal, que reconhece a obrigação do Estado em assegurar a assistência à família e criar mecanismos para coibir a violência nas relações familiares. Desse modo, a lei representa uma resposta do Estado brasileiro à violência doméstica, que por muito tempo foi tratada como um assunto privado, não recebendo a devida atenção das autoridades (BRASIL, 1988).

A Lei Maria da Penha reafirma o compromisso do Estado e da sociedade em proteger as mulheres contra qualquer forma de violência, independentemente de idade, classe social, cor/raça, local de moradia, religião ou orientação sexual. Todas as mulheres têm direito a uma vida livre de violência e à proteção legal garantida pela Lei Maria da Penha.

Conforme ressaltado por Santos (2019), a Lei Maria da Penha representa um marco histórico na luta contra a violência doméstica no Brasil. A história de Maria da Penha Maia Fernandes, uma vítima de violência doméstica por mais de 20 anos, foi fundamental para a criação dessa lei, além de contribuir para a conscientização da sociedade sobre a gravidade desse problema. Antes dessa legislação, as mulheres vítimas de violência doméstica não possuíam mecanismos legais efetivos para se proteger e punir seus agressores. Muitas vezes, eram desencorajadas a denunciar e, quando o faziam, as denúncias não eram tratadas com a seriedade necessária pelas autoridades competentes.

Com a implementação da Lei Maria da Penha, o Brasil deu um passo importante para enfrentar a violência contra a mulher, contando com uma legislação mais abrangente e rigorosa. A lei trouxe consigo medidas protetivas de urgência, a criação de juizados especializados, o aumento das penas para os agressores, entre outras ações.

Essa mudança de perspectiva é crucial para garantir que as mulheres tenham acesso à justiça e à proteção, mobilizando a sociedade em geral na luta contra a violência de gênero. A violência contra a mulher não é um problema isolado, mas sim um problema social que afeta a todos e requer uma resposta coletiva comprometida com a igualdade de gênero e o respeito aos direitos humanos.

A Lei Maria da Penha trouxe mudanças significativas na batalha contra a violência de gênero no Brasil, como o aumento das penas para os agressores, a criação de medidas protetivas de urgência e o acesso à assistência jurídica, social e psicológica para as vítimas. Entretanto, para que essa legislação seja efetiva, é fundamental que o Estado implemente os serviços multidisciplinares previstos no microssistema criado pela lei. Um estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) constatou que a implementação das políticas discriminatórias positivas estabelecidas na lei ainda é insuficiente, o que limita a eficácia da legislação no combate à violência contra a mulher. Portanto, é necessário um esforço contínuo para aprimorar a aplicação da Lei Maria da Penha e garantir uma proteção efetiva às mulheres vítimas de violência doméstica (MELLO; PAIVA, 2019).

Com base no artigo 2 da Lei Maria da Penha, todas as mulheres têm direito aos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, independentemente de sua classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião. Essa legislação visa garantir que as mulheres possam viver sem violência, preservar sua saúde física e mental, bem como buscar seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social (BRASIL, 2006).

Antigamente, muitas mulheres vítimas de violência doméstica hesitavam em denunciar seus companheiros porque sabiam que a punição era leve, como o pagamento de cestas básicas. No entanto, a Lei Maria da Penha alterou essa realidade, aumentando a pena para esse tipo de crime, de um a até três anos de prisão, de acordo com Rodrigues e Mendes (2013). É importante ressaltar que o objetivo dessa legislação não é prender homens, mas sim proteger mulheres e crianças das agressões domésticas.

A Lei Maria da Penha representa uma conquista aguardada há muito tempo pelas mulheres. Essa legislação foi essencial para despertar a luta por políticas públicas que atendam às necessidades das mulheres. Através da Lei 11.340/06, o Estado passou a intervir de forma mais efetiva na coibição de diversos tipos de violência, proporcionando maior segurança e resgatando a cidadania e a dignidade das mulheres que, em muitos casos, sofriam em silêncio (BARBOSA, 2015).

Essa legislação foi criada para garantir os direitos das mulheres à vida, segurança, dignidade, respeito e convivência familiar saudável, livres de toda forma de violência. O artigo 1º da Lei 11.340/06 estabelece os mecanismos para prevenir e coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, baseado no artigo 8º, do artigo 226 da Constituição Federal, bem como em convenções internacionais das quais o Brasil é signatário. Além disso, a lei prevê a criação de Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a mulher e estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência. Em resumo, a Lei Maria da Penha é uma legislação importante que busca garantir a proteção das mulheres e combater a violência doméstica e familiar (BRASIL, 2006).

O artigo 5 da Lei Maria da Penha também define a violência doméstica contra as mulheres, considerando-a como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual, psicológico ou dano moral ou patrimonial. Essa violência pode ocorrer tanto no ambiente doméstico, definido como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, quanto na família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa (BRASIL, 2006).

Adicionalmente, a Lei Maria da Penha abrange qualquer relação íntima de afeto, em que o agressor conviva ou tenha convivido com a vítima, independentemente de coabitação. É relevante ressaltar que as relações pessoais mencionadas no artigo independem de orientação sexual (BRASIL, 2006).

A Lei Maria da Penha tem como propósito primordial identificar e prevenir a violência doméstica em todas as suas manifestações, estabelecendo um sistema de proteção para as mulheres vítimas de violência. Dentre as diversas formas de violência doméstica, a lei visa proteger as mulheres contra a violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral.

A existência da Lei Maria da Penha é de extrema importância, pois assegura a punição dos agressores e estabelece medidas protetivas para garantir a integridade física e psicológica da vítima. No que se refere à violência física, a Lei Maria da Penha abrange qualquer agressão que cause danos ao corpo e à saúde da mulher por meio de força física, mesmo que não deixe marcas visíveis, caracterizando-se como violência doméstica.

Além disso, a Lei Maria da Penha engloba a violência psicológica, patrimonial, sexual e moral. No tocante à violência psicológica, a lei tem como objetivo proteger a autoestima e a saúde psicológica das mulheres, combatendo assim a agressão emocional, que é igualmente danosa à violência física. Quanto à violência sexual, embora seja uma forma de agressão difícil de ser identificada devido à culpa, vergonha e medo que provoca nas vítimas, é devidamente condenada pela Lei Maria da Penha. Essa forma de violência fere os direitos reprodutivos e sexuais das mulheres, aumentando o risco de DSTs e AIDS, e a lei garante o acesso a métodos de contracepção de emergência e tratamento médico.

A violência patrimonial, que consiste em reter ou destruir bens, documentos pessoais e outros objetos das vítimas, também é reconhecida como um crime pela lei. Da mesma forma, a violência moral, que engloba calúnia, difamação e injúria, é outra forma de violência contra a mulher que é punida pela legislação Maria da Penha. A lei visa, assim, coibir todas essas formas de agressão e garantir que as mulheres vivam livres de violência doméstica e familiar.

2.1. CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS EXISTENTES NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO BRASIL

A Lei Maria da Penha é resultado de um longo trabalho e luta de várias mulheres no Brasil e no mundo. Seu impacto foi significativo nas Convenções de Belém do Pará e das Nações Unidas sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher. O processo de desenvolvimento do texto da lei ocorreu por meio de uma extensa discussão. Inicialmente, uma coalizão de ONGs feministas apresentou a primeira proposta, que posteriormente foi revisada por um grupo de trabalho interministerial sob a coordenação da Secretaria de Políticas para as Mulheres (BARSTED, 2011).

Uma das características inovadoras da Lei Maria da Penha, em âmbito nacional, foi a forma como tratou o tema em suas particularidades, especialmente no que se refere à

compreensão das relações de poder entre os sexos. Além disso, a lei propõe ações para combater a violência contra a mulher, proteger e apoiar as vítimas e punir os agressores.

É interessante notar que a Lei Maria da Penha ganhou popularidade entre as mulheres devido a uma ampla divulgação. De acordo com um estudo do DataSenado de 2015, "99% das mulheres no país já ouviram falar sobre a Lei, e isso vale para todas as plataformas de mídia social." Mulheres de diversas idades, níveis socioeconômicos e raças estão cientes da existência da lei destinada a prevenir a violência doméstica e familiar (BRASIL, 2015).

No campo da prevenção, a Lei Maria da Penha prevê a cooperação entre o Judiciário, o Ministério Público e a Defensoria Pública, bem como diversas áreas como educação, assistência social, saúde, trabalho, segurança pública e habitação. A legislação também incentiva a promoção de estudos e pesquisas de gênero, o desenvolvimento profissional dos envolvidos e a realização de campanhas educativas e preventivas. Além disso, propõe a inclusão de aulas sobre violência contra a mulher nos currículos escolares. Essas medidas visam combater a violência e garantir a proteção e o respeito aos direitos das mulheres.

A Lei Maria da Penha introduziu uma importante possibilidade para as mulheres vítimas de violência ao permitir que elas solicitem medidas protetivas imediatas para sua segurança. Essas medidas podem ser requeridas diretamente na delegacia, e a autoridade judiciária tem o prazo máximo de 48 horas para analisar e conceder ou não o pedido. Essas medidas podem incluir proibição de aproximação do agressor em relação à vítima, restrição de visitas aos dependentes menores, entre outras, ou também proteger a própria vítima e seus bens, como separação de corpos, encaminhamento ao programa oficial ou comunitário de proteção ou atendimento, restituição de bens indevidamente subtraídos, entre outras medidas cabíveis.

No âmbito da proteção, a Lei Maria da Penha também proíbe que a mulher dê advertências ou notificações ao agressor, estabelece a possibilidade de prisão em flagrante ou preventiva e torna obrigatória a prestação de assistência jurídica às vítimas.

As ações propostas pela lei visam garantir a proteção das mulheres em situação de violência. De acordo com um policial entrevistado pela pesquisa de Meneghel et al. (2013), após a promulgação da lei, os agentes têm a prerrogativa e obrigação de acompanhar a vítima até o local para garantir sua segurança e retirar seus pertences da casa, até que se

encontre uma solução definitiva, que pode envolver medidas protetivas solicitadas no próprio plantão, incluindo o afastamento do agressor do convívio da vítima. Essa atuação é prevista na lei e representa uma melhoria significativa no atendimento às vítimas em comparação com o cenário anterior à Lei Maria da Penha.

Quanto ao atendimento que o Estado deve prestar às mulheres vítimas de violência, a Lei Maria da Penha prevê ações integradas entre as políticas de assistência social, saúde, segurança pública e emprego. O juiz pode determinar a participação das mulheres em programas assistenciais, por exemplo. Além disso, a mulher tem acesso a todos os serviços de saúde de que necessitar, incluindo contracepção de emergência e tratamento para profilaxia de AIDS e DSTs, garantindo assim um atendimento abrangente e adequado às necessidades das vítimas.

No que se refere à punição do agressor, um ponto que ilustra a mudança de paradigma é o fato de que, de acordo com a Lei 9.099/95, casos de ofensas físicas e ameaças contra a mulher não podem ser tratados judicialmente, ou seja, deixaram de ser considerados infrações de baixo potencial (não passíveis de punição apenas com multa pecuniária). Antes da promulgação da Lei Maria da Penha, as situações de violência contra a mulher eram julgadas de acordo com a Lei 9.099/95, e muitos casos eram considerados crimes de menor potencial ofensivo, com pena de até dois anos, e eram encaminhados aos Juizados Especiais Criminais (JECRIM).

A partir dessa perspectiva, é possível compreender que a violência resulta da falta de equilíbrio de poder, o que leva a relações baseadas na dominação. Além disso, é fundamental reconhecer que existem diversas formas de violência, o que a Lei 11.340/2006 (Lei Maria da Penha) elenca em seu artigo 7º, ao listar várias categorias de violência nos incisos de I a V.

Um dos mecanismos de proteção à violência previsto na Lei Maria da Penha são as medidas protetivas. De acordo com Campos (2011, p. 291): "Trata-se de mecanismo legal destinado a gerar procedimentos judiciais, políticas e serviços especializados, particularmente no âmbito do sistema de justiça, operando em rede, com perspectiva interdisciplinar e foco na mulher usuária do sistema".

Dessa forma, fica evidente que as medidas protetivas representam um esforço coordenado entre os poderes legislativo, judiciário e executivo, com o objetivo de proteger as mulheres. É importante ressaltar que nem sempre essas medidas decorrem

do cometimento de algum crime. Elas podem ser acionadas para prevenir futuras violências, assegurar a segurança e o bem-estar das vítimas, e visam a coibir qualquer forma de violência baseada no gênero, além de auxiliar no rompimento do ciclo de violência em relacionamentos abusivos.

As medidas protetivas previstas na Lei Maria da Penha são justificadas pelo contexto de violência doméstica e não necessariamente por um crime específico. Portanto, a ideia de violência doméstica está desvinculada de uma ofensa criminal, permitindo que tanto a polícia quanto o magistrado possam impor sanções. A lei também deu aos juízes mais liberdade para agir por iniciativa própria, além de cumprir as medidas protetivas solicitadas pela vítima ou pelo Ministério Público.

Uma vez estabelecido que as medidas protetivas não estão restritas à esfera judicial, a autoridade policial e o magistrado têm maior autonomia para agir, oferecendo maior apoio à vítima. As medidas protetivas são detalhadas nos artigos 18 a 24 da Lei 11.340/2006.

Entre as inovações trazidas pela Lei Maria da Penha, destacam-se a determinação de distância entre a vítima e o agressor em seu local de convívio, bem como a proibição de determinados comportamentos, como a proximidade e o contato através de qualquer meio de comunicação com a vítima e sua família. Essas medidas visam estabelecer uma distância mínima entre a vítima e o agressor, proporcionando maior segurança e proteção.

Outra inovação relevante sob o ponto de vista jurídico é a proposta de criação de Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, com competência tanto cível quanto criminal. Esses Juizados têm a vantagem de agilizar o tratamento dos casos de forma abrangente, considerando suas complexidades e, ao mesmo tempo, reduzir a chamada "rota crítica" da mulher vítima de violência (NEVES, 2022).

O hibridismo entre medidas construtivas e punitivas é de extrema importância, pois, em muitos casos, as ações construtivas têm maior relevância para interromper o ciclo da violência contra a mulher do que a simples punição do agressor. Dessa forma, a Lei Maria da Penha busca abordar a violência de forma abrangente, com medidas protetivas que oferecem suporte às vítimas e também ações jurídicas que responsabilizam os agressores. Esse enfoque integrado é essencial para promover mudanças efetivas e combater a violência de gênero.

A Lei Maria da Penha não se limita apenas a ser uma lei, ela representa um estatuto que estabelece um microssistema abrangente para combater a violência doméstica de forma repressiva, preventiva e assistencial. Essa legislação impõe punições severas a todos aqueles que agridem mulheres no ambiente doméstico ou em qualquer relação íntima de afeto.

De acordo com os autores Neves (2022), é de extrema importância a elaboração de políticas para atender às demandas da violência contra a mulher, que se torna uma prioridade da sociedade. Para concretizar essas políticas, é essencial desenvolver um trabalho cuidadoso nesse processo, visando prestar um atendimento de qualidade e humanizado. Isso inclui identificar e encaminhar as mulheres que sofrem violência para centros de referência, além de elaborar estratégias que garantam e promovam a prevenção da violência doméstica.

É indiscutível que a violência doméstica contra a mulher representa uma grave violação da dignidade humana e dos direitos fundamentais. A Lei Maria da Penha foi criada com o propósito de salvaguardar esses direitos, conforme estabelecido no artigo 6, que reconhece a violência doméstica e familiar como uma forma de violação dos direitos humanos.

Portanto, a Lei Maria da Penha transcende o mero status de lei, assumindo a dimensão de um estatuto que abarca medidas legais, sociais e assistenciais para enfrentar a violência contra a mulher. Seu objetivo é assegurar que as vítimas de violência doméstica sejam protegidas, assistidas e amparadas de acordo com os princípios da justiça, igualdade e dignidade humana.

A violência contra a mulher é uma realidade alarmante no Brasil, que demanda um enfrentamento contínuo e efetivo. A sociedade brasileira tem sido palco de diversas ações para combater essa grave problemática, mas também enfrenta desafios significativos para erradicá-la completamente.

Dentre as contribuições no enfrentamento da violência contra a mulher, destacam-se as leis específicas, como a Lei Maria da Penha, que busca coibir a violência doméstica e familiar contra as mulheres. Essa legislação representa um avanço no sentido de proteger os direitos femininos e punir os agressores de maneira mais adequada.

Além disso, é importante ressaltar a rede de atendimento que tem sido estabelecida para acolher e apoiar as vítimas. Organizações não governamentais, centros de atendimento especializado e delegacias da mulher têm desempenhado um papel crucial ao fornecer suporte e assistência às mulheres que sofrem violência. Outra contribuição significativa é a conscientização pública promovida por meio de campanhas e mobilizações feministas. Essas ações têm o propósito de desconstruir estereótipos de gênero, combater o machismo arraigado na cultura brasileira e encorajar a denúncia dos casos de violência.

Apesar das contribuições, ainda há desafios a serem superados. A cultura machista enraizada na sociedade é um obstáculo importante, uma vez que dificulta a mudança de mentalidades e atitudes em relação à violência contra a mulher. Essa cultura perpetua a ideia de que as mulheres são inferiores e contribui para a manutenção da impunidade dos agressores.

A subnotificação também se configura como um problema relevante. Muitos casos de violência não são denunciados devido ao medo, vergonha ou falta de confiança nas instituições. A subnotificação reforça a invisibilidade das vítimas e impede que ações preventivas sejam tomadas adequadamente.

A morosidade do sistema judicial também se apresenta como um desafio. A lentidão na Justiça pode desencorajar as vítimas a denunciarem, além de permitir que agressores continuem cometendo crimes impunemente. Outro desafio contemporâneo é o aumento da violência digital. Com o avanço da tecnologia, novas formas de violência contra a mulher emergiram, como o cyberbullying e o vazamento de fotos íntimas. Essa violência virtual representa uma ameaça adicional à segurança das mulheres.

Além disso, as disparidades socioeconômicas também contribuem para o agravamento da violência contra a mulher. Mulheres em situação de vulnerabilidade enfrentam maiores obstáculos para acessar recursos e sair de situações de violência, tornando-se mais suscetíveis à perpetuação do ciclo de agressões.

Para lidar com esses desafios, é fundamental a promoção de uma educação mais abrangente sobre igualdade de gênero e respeito mútuo nas escolas. O incentivo à denúncia e o fortalecimento da rede de apoio também são medidas imprescindíveis para enfrentar a violência contra a mulher.

Em conclusão, embora haja avanços significativos no enfrentamento da violência contra a mulher no Brasil, ainda existem desafios que exigem uma ação contínua e coordenada da sociedade, governos e instituições. A luta pela igualdade de gênero e pelo fim da violência é uma tarefa coletiva que requer o engajamento de todos em prol de uma sociedade mais justa e segura para as mulheres.

Sem dúvida, o enfermeiro desempenha um papel fundamental na rede de combate à violência contra as mulheres, atuando em diferentes contextos sócio-ocupacionais. O enfrentamento desse problema exige ações preventivas e de combate à violência, e a Lei Maria da Penha prevê um sistema de proteção de direitos das mulheres na área de assistência à saúde.

O enfermeiro tem um papel importante na identificação precoce de casos de violência doméstica e familiar contra mulheres, especialmente no ambiente de saúde, onde muitas vítimas buscam atendimento. Ao atuar em hospitais, unidades básicas de saúde, pronto-socorro e outros serviços de saúde, o enfermeiro pode observar indícios de violência, tanto física quanto psicológica, e estar preparado para acolher e escutar as mulheres que procuram ajuda.

Além disso, o enfermeiro pode fornecer informações sobre os direitos das mulheres e as medidas protetivas previstas na Lei Maria da Penha. Essas informações são essenciais para que as vítimas compreendam seus direitos e saibam como proceder diante da violência.

O profissional de enfermagem também pode atuar na prevenção da violência contra as mulheres, promovendo a conscientização sobre o tema e a importância de denunciar casos de violência. Por meio de campanhas educativas e ações de sensibilização, o enfermeiro pode contribuir para que a sociedade compreenda que a violência doméstica não é aceitável e que é preciso agir para proteger as mulheres.

Em resumo, o enfermeiro é convocado a contribuir com seu trabalho nos diversos serviços da rede de combate à violência contra as mulheres, desempenhando um papel vital na identificação, acolhimento, orientação e prevenção da violência doméstica. Sua atuação é imprescindível para assegurar que as mulheres tenham acesso a assistência adequada e que seus direitos sejam protegidos de acordo com a Lei Maria da Penha.

CAPÍTULO

03 Atuação do enfermeiro frente a violência contra mulheres

A mulher vítima de violência merece atenção de uma equipe de saúde multiprofissional, com destaque para a equipe de enfermagem, principalmente os enfermeiros, que frequentemente se deparam com essas situações ao longo de sua carreira (MONTEIRO; MORAIS; ROCHA, 2010). A notificação adequada é uma parte essencial do atendimento às vítimas de violência, e o profissional deve ser capaz de identificar casos suspeitos ou confirmados e relatar essas situações (DA SILVEIRA et al., 2023).

O enfermeiro(a) desempenha um papel relevante no enfrentamento à violência, pois está presente em todos os níveis de atenção à saúde e deveria participar ativamente das estratégias para combater esse fenômeno. Além disso, é importante que o enfermeiro tenha capacidade para atuar na diminuição do ciclo da violência contra a mulher, articulando os serviços disponíveis e buscando maior fluidez e eficácia no atendimento (MARQUES, 2019).

Uma teoria relevante na Enfermagem, quando se trata da mulher vítima de violência, é a Teoria de Enfermagem de Myra Strin Levine, que aborda uma visão integral do ser humano em interação com o ambiente. Essa teoria valoriza a assistência ao paciente que apresenta um estado de saúde alterado (FARRE; SANTOS, 2019).

O cuidado às vítimas de violência deve ser planejado de forma a garantir segurança, acolhimento, respeito e atendimento individualizado às necessidades das vítimas. Esse planejamento deve ser embasado nos princípios da enfermagem, nas políticas públicas de saúde e na legislação vigente, que é fundamental para proteger as vítimas e prevenir futuros agravos. O acolhimento é essencial e busca criar um ambiente de diálogo entre usuários e profissionais, estabelecendo um vínculo que permita desenvolver um projeto de cuidado personalizado para cada mulher (DAMASCENA COLETA et al., 2020).

O enfermeiro(a) desempenha um papel fundamental na identificação de casos de violência, podendo contribuir com estratégias que melhorem a assistência e garantam melhor qualidade de vida para as clientes. Ao programar medidas de intervenção de acordo com as necessidades específicas desse público, o enfermeiro(a) também desempenha um papel importante na prevenção de casos de feminicídio (SANTOS, 2022).

Além disso, o enfermeiro(a) incentiva a participação ativa da mulher na recuperação de seu bem-estar, transmitindo conhecimento e fornecendo apoio emocional para que ela possa superar a situação de violência e conquistar sua independência para sobreviver (SANTOS., 2022). Sendo reconhecido como um profissional capacitado para lidar com casos de violência, o enfermeiro(a) muitas vezes assume o papel de capacitador, repassando esses conhecimentos para a equipe e planejando e organizando as ações que ocorrem nas unidades de saúde (DAMASCENA COLETA et al., 2020).

A percepção dos enfermeiros diante da violência é crucial, pois ela possibilita a sugestão de intervenções que colaborem com a assistência, garantindo melhor qualidade de vida para as mulheres em situação de violência e fornecendo subsídios para implantar medidas de prevenção, contribuindo assim para a redução de casos de feminicídio (PONTES et al., 2021).

O enfermeiro(a) dedica cuidados direcionados às necessidades específicas de cada cliente, incentivando-as a desenvolver seu bem-estar e independência. Essa atuação envolve a transmissão de conhecimento, apoio emocional e motivação para que as mulheres superem situações de vulnerabilidade física, moral e social (PONTES et al., 2021).

Para fornecer o cuidado adequado, é essencial estabelecer um processo interativo entre o enfermeiro(a) e o indivíduo a ser cuidado. Essa relação deve ser baseada na intencionalidade, disponibilidade, receptividade, confiança e aceitação, promovendo o crescimento tanto do profissional quanto do paciente. O conhecimento técnico-científico, as habilidades e competências próprias do enfermeiro(a) são fundamentais para oferecer um atendimento integral, abordando as dimensões biológica, psicológica, social e espiritual (ACOSTA et al., 2017).

É relevante destacar que os profissionais de saúde têm a responsabilidade ética e legal de denunciar casos de violência, e a omissão nesse sentido pode ter consequências graves. A violência deve ser encarada como um problema de saúde pública, e os

profissionais de saúde desempenham um papel importante na notificação e fornecimento de informações para solucionar esse problema (ACOSTA et al., 2017).

A violência contra as mulheres é um sério indicador de discriminação de gênero e representa um grave problema de saúde pública. No entanto, assistir a essas mulheres no serviço de saúde é um desafio para muitos profissionais, pois não existe um modelo estruturado de como abordar a questão. O cuidado a essas vítimas deve ser planejado de forma a promover segurança, acolhimento, respeito e satisfação das necessidades individuais, e isso só será possível com o estabelecimento de uma relação de cuidado genuína entre o profissional de saúde e a mulher.

Infelizmente, o despreparo profissional para lidar com essas mulheres se reflete em preconceitos, como culpar a vítima e desestimulá-la a denunciar o agressor. Muitas vezes, o foco está na perseguição ao agressor, e a atenção às necessidades da mulher fica restrita ao tratamento de traumas sofridos. A falta ou a baixa resolutividade no desenvolvimento do cuidado agrava ainda mais o problema, pois essas atitudes tendem a afastar as mulheres do serviço de saúde, inibindo a denúncia e reforçando o conceito de invisibilidade do problema.

Essa mentalidade precisa ser superada tanto pelos serviços de saúde quanto pelos profissionais que atuam nessa área, para que possam exercer plenamente seu papel na atenção integral às mulheres que sofrem violência. Caso contrário, o medo de se envolver em ações policiais e/ou judiciais, ao preencher a ficha de notificação, continuará a prevalecer (BRASIL, 2014).

Para garantir um atendimento adequado e efetivo às mulheres vítimas de violência, é essencial promover a sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde, para que possam compreender a complexidade do problema e oferecer um cuidado compassivo e sem julgamentos. Além disso, é fundamental que haja uma articulação entre os diversos serviços e setores, incluindo a assistência social, segurança pública e justiça, para que as vítimas recebam o apoio necessário em todas as esferas. Somente com uma abordagem integrada e empática será possível combater a violência de gênero e garantir uma sociedade mais justa e igualitária.

Os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, têm um contato direto com a maioria das mulheres em situação de violência, pois é nos serviços de saúde que elas normalmente procuram ajuda e tratamento para seus problemas. Essa proximidade

oferece a oportunidade de estabelecer laços de confiança e contribuir para a reconstrução de conceitos sobre a violência, visando reduzir os índices desse agravo e promover mudanças na realidade social.

Para que os profissionais de saúde possam reconhecer a violência e cuidar dessas mulheres de forma efetiva, é fundamental que estejam capacitados para estabelecer uma relação acolhedora, de qualidade e humanizada com elas. O processo de cuidar não acontece isoladamente, mas é construído por meio da intencionalidade, da interação, da disponibilidade e da confiança entre o profissional e a cliente.

Algumas ações de cuidado que podem ser integradas pelos enfermeiros e demais profissionais de saúde incluem:

- Acolhimento e apoio da equipe: Proporcionar um ambiente acolhedor e seguro para que a mulher se sinta à vontade para compartilhar sua experiência e buscar ajuda.
- Estabelecer vínculo de confiança: Permitir que a mulher estabeleça uma relação de confiança com os profissionais de saúde, o que facilita a avaliação do histórico da violência e a identificação de recursos sociais e familiares disponíveis.
- Diálogo sobre as opções de enfrentamento: Conversar com a mulher sobre as diferentes opções para lidar com o problema, permitindo que ela faça escolhas e fortaleça sua autoestima.
- Medidas de promoção e prevenção: Elaborar e aplicar medidas de promoção da saúde e prevenção da violência, incluindo a educação permanente para esclarecer os direitos e prerrogativas das mulheres em situação de violência.
- Apoio ao registro policial: Apoiar o desejo da mulher de fazer um registro policial do fato, se ela assim desejar.
- Encaminhamentos: Fazer encaminhamentos adequados a outros órgãos competentes quando necessário, garantindo que a mulher receba toda a assistência e proteção necessárias.

Além disso, é essencial que todos os profissionais de saúde assegurem que toda mulher, independentemente de sua classe, raça, etnia, religião, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional ou idade, desfrute dos direitos fundamentais e inerentes à

pessoa humana. Essa abordagem sensível e abrangente é fundamental para oferecer um cuidado efetivo e compassivo às mulheres em situação de violência, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

Sendo assim, a prática do acolhimento no trabalho dos profissionais de saúde consiste em atitudes humanizadas que se manifestam no ato de receber, escutar e tratar. Essa abordagem também envolve uma postura de reorientação dos serviços, em que o profissional adota uma atitude receptiva para escutar de forma sensível a individualidade de cada pessoa. Cuidar das mulheres em situação de violência requer mais do que habilidades técnicas; exige uma atenção individualizada que transcende o sentido de curar e tratar. Quando a mulher em situação de violência sexual procura o serviço de saúde especializado, o profissional tem a oportunidade de acolhê-la e demonstrar a verdadeira essência de sua profissão: o cuidado.

Prestar o acolhimento à mulher em situação de violência é tão importante quanto notificar o caso de violência para que o Ministério da Saúde qualifique os dados e informações recebidas sobre cada caso, fortalecendo assim as políticas voltadas para o enfrentamento da violência.

3.1. O ATENDIMENTO AS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE- SUS: LEI 12.845/13

Em 1° de Agosto de 2013, foi aprovada a lei 12.845, que determina que os hospitais devem oferecer atendimento emergencial, integral e multidisciplinar às vítimas de violência sexual. O objetivo é controlar e tratar os danos físicos e psicológicos decorrentes da violência sexual, além de encaminhar, quando necessário, para serviços de assistência social.

Conforme a lei, os hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) devem realizar o diagnóstico e tratamento das lesões físicas resultantes desse tipo de violência. Além disso, é fundamental facilitar o registro da ocorrência, encaminhando as vítimas às delegacias especializadas, e também realizar a profilaxia da gravidez e de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), entre outras medidas. O artigo 3° da lei 12.845 estabelece os seguintes serviços a serem oferecidos nesse tipo de atendimento:

Art. 3º O atendimento imediato, obrigatório em todos os hospitais integrantes da rede do Sistema Único de Saúde (SUS), engloba os seguintes serviços:

> I - Diagnóstico e tratamento das lesões físicas no aparelho genital e em outras áreas afetadas;
>
> II - Assistência médica, psicológica e social imediatas;
>
> III - Auxílio para o registro da ocorrência e encaminhamento ao órgão de medicina legal e às delegacias especializadas, com informações relevantes para a identificação do agressor e a comprovação da violência sexual;
>
> IV - Realização da profilaxia da gravidez;
>
> V - Procedimento para a profilaxia das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs);
>
> VI - Coleta de material para posterior realização do exame de HIV, visando ao acompanhamento e terapia adequados;
>
> VII - Prestação de informações às vítimas sobre seus direitos legais e disponibilidade de todos os serviços sanitários oferecidos.

A violência contra mulheres é um grave problema social que afeta milhões de pessoas ao redor do mundo, inclusive no Brasil. Diante dessa realidade, a atuação do enfermeiro torna-se essencial na prevenção, identificação e tratamento das vítimas de violência.

Primeiramente, cabe ressaltar o papel do enfermeiro na prevenção da violência contra mulheres por meio de ações educativas e de conscientização. Nas unidades de saúde, o profissional pode desenvolver programas de educação em saúde, abordando temas como igualdade de gênero, respeito mútuo e valorização da mulher, a fim de desconstruir estereótipos e contribuir para uma cultura de paz.

Além disso, o enfermeiro tem a responsabilidade de identificar possíveis vítimas de violência em diferentes contextos, seja no atendimento ambulatorial, emergencial ou durante visitas domiciliares. É necessário que o profissional esteja atento aos sinais e sintomas de violência, tanto física quanto psicológica, e saiba acolher e escutar a mulher de forma empática e não julgadora.

A partir do momento em que a violência é identificada, o enfermeiro deve seguir protocolos e encaminhar a vítima para a assistência adequada, garantindo que ela seja acolhida por uma equipe multidisciplinar, que inclui assistentes sociais, psicólogos e outros profissionais especializados. Nesse contexto, é importante que o enfermeiro atue como elo entre a vítima e a rede de apoio, facilitando o acesso aos serviços de proteção e amparo.

A atuação do enfermeiro também é fundamental no tratamento das vítimas de violência, seja no pronto-socorro ou em atendimentos ambulatoriais. Ele deve oferecer cuidados clínicos e psicológicos, como curativos, medicação e orientações para minimizar os danos físicos e emocionais decorrentes da violência.

Além disso, o enfermeiro pode promover ações de empoderamento e fortalecimento das mulheres, incentivando-as a buscar autonomia e a denunciar os agressores. Essa abordagem visa reduzir a vulnerabilidade das mulheres e encorajá-las a romper o ciclo de violência. Outra importante atribuição do enfermeiro é o registro adequado das informações sobre a violência sofrida pela mulher, garantindo a confidencialidade e a segurança dos dados. Essa documentação é relevante tanto para o acompanhamento do caso quanto para o desenvolvimento de políticas públicas e estudos epidemiológicos que visem combater a violência contra mulheres de forma mais efetiva.

Em síntese, a atuação do enfermeiro frente à violência contra mulheres é multifacetada e exige uma abordagem integral, voltada para a prevenção, identificação, tratamento e acompanhamento das vítimas. O enfermeiro, como profissional de saúde próximo à população, possui um papel fundamental na luta contra essa forma de violência, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa, igualitária e segura para todas as mulheres.

REFERÊNCIAS

[1] ACOSTA, Daniele Ferreira; GOMES, Vera Lúcia de Oliveira; OLIVEIRA, Denize Cristina de; GOMES, Giovana Calcagno; FONSECA, Adriana Dora da. ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS NO CUIDADO DE ENFERMAGEM ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 1, 17 ago. 2017. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006770015.

[2] ARAÚJO, Maiara Pereira de; ÁLVARO, Stefanie Isis. **A violência psicológica e a Lei Maria da Penha: estudo sobre a proteção psíquica da vítima.** Natal/RN, 2022, 22fls.

[3] ASSIS, L.R. **O serviço social frente à questão da violência.** 2022. Disponível em: http://jne.unifra.br/artigos/4963.pdf. Acesso em: 20/03/2023.

[4] BALDUINO, Rosenilza Candido Pereira; ZANDONADI, Antônio Carlos; DE OLIVEIRA, Elizângela Sobreira. Violência doméstica: fatores implícitos na permanência em situação de sofrimento. **Revista Farol**, v. 3, n. 3, p. 111-125, 2017.

[5] BANDEIRA, Lourdes Maria; ALMEIDA, Tânia Mara Campos de. Vinte anos da Convenção de Belém do Pará e a Lei Maria da Penha. **Revista Estudos Feministas**, v. 23, p. 501-517, 2015.

[6] BARBOSA, Jocianio Araújo. **VIOLENCIA ESCOLAR: Um Breve Estudo De Caso Na E.M.E.F** Martins Monteiro Zona Rural Do Município De Novo Repartimento/PA. Novo Repartimento/PA 2018, 62f. p.55.

[7] BARSTED, Leila Linhares. Lei Maria da Penha: uma experiência bem-sucedida de advocacy feminista. **Lei Maria da Penha comentada em uma perspectiva jurídico-feminista. Rio de Janeiro: Lumen Juris**, p. 13-38, 2011.

[8] BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Viva: vigilância de violências e acidentes, 2006 e 2007**. Brasília: MS, 2009.

[9] BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. **Violência contra a mulher: um olhar do Ministério Público brasileiro** / Conselho Nacional do Ministério Público. – Brasília: CNMP, 2018. 244 p. il.

[10] BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. **Violência contra a mulher: um olhar do Ministério Público brasileiro** / Conselho Nacional do Ministério Público. – Brasília: CNMP, 2018. 244 p. il.

[11] BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso em 26 de abril de 2023.

[12] BRASIL. DATA SENADO. **Violência doméstica e familiar contra a mulher**. Senado Federal. Secretaria da transparência. 2015. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/noticias/arquivos/2015/08/10/violencia-domestica-e-familiar-contra-a-mulher. Acesso em: 05 abr. 2023.

[13] BRASIL. Fórum Brasileiro de Segurança Pública; Instituto Datafolha. **Pesquisa Visível e Invisível: a vitimização de mulheres no Brasil**- 3ª edição – 2021. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/06/relatorio-visivel-e-invisivel-3ed-2021-v3.pdf. Acesso em 15 de maio de 2023.

[14] BRASIL. **Lei n° 10.778, de novembro de 2003.** Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Brasília, 2003. Disponivel em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.778.htm. Acesso em: 10 de março de 2023.

[15] BRASIL. **Lei n° 11.340 de 7 de agosto de 2006**. Lei Maria d Penha: cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher... Diário Oficial da União. Brasília, DF, 8 ago. 2006.

[16] BRASIL. Ministério da Saúde. **Impacto da Violência na Saúde dos Brasileiros**, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. 340 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

[17] BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2446 de 11 de nov. de 2014**. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em 26 de abril de 2023.

[18] BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 687, de 30 mar. 2006**. Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília,2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0687_30_03_2006.html. Acesso em 26 de abril de 2023.

[19] BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. SECRETARIA DE ASSISTENCIA A SAUDE. **Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências: portaria MS/GM n. 737 de 16/5/01 publicada no DOU n. 96 seção 1E, de 18/05/01**. Brasil. Ministério da Saúde, 2001.

[20] BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

[21] BRASOLIN, Alessandra de Moraes; MENDES, Luana Vieira; BITTENCOURT, Shirley. **Violência doméstica: por que a vítima permanece com o agressor?**. Trabalho de Conclusão de Curso. São Paulo. 2023. 58p.

[22] BRAUN, Suzana. **A violência sexual infantil na família: do silêncio à revelação do segredo**. Editora AGE Ltda, 2002.

[23] CALAZANS, Myllena; CORTES, Iáris. O processo de criação, aprovação e implementação da Lei Maria da Penha. **Lei Maria da Penha comentada em uma perspectiva jurídico-feminista. Rio de Janeiro: Lumen Juris**, v. 193, 2011.

[24] CAMPOS, Carmen Hein de. Lei Maria da Penha: comentada em uma perspectiva jurídicofeminista. **Editora Lumen Juris**, Rio de Janeiro, 2011, p.291.

[25] CAPITA, Cláudia Monteiro de Araújo Yoba. **Violência doméstica contra a mulher e o risco de morte**. Paco e Littera, 2021.

[26] CAROLINA, Flávia; EMILLIÊ, Loredanna. **Violência Estrutural e Cultural: Impactos Subjetivos, Intersubjetivos e Ideológicos sobre a Identidade e Formação Policial no Brasil**. Belo Horizonte, 2021. 50p.

[27] CASIQUE, Leticia Casique; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. Violência contra mulheres: reflexões teóricas. **Rev Latino-am Enfermagem**. 2006, novembro-dezembro; 14(6) www.eerp.usp.br/rlae.

[28] CATOIA, Cinthia de Cassia; SEVERI, Fabiana Cristina; FIRMINO, Inara Flora Cipriano. Caso "Alyne Pimentel": violência de gênero e interseccionalidades. **Revista Estudos Feministas**, v. 28, 2020.

[29] COELHO, Elza Berger Salema; SILVA, ACLG da; LINDNER, Sheila Rubia**. Violência por parceiro íntimo: definições e tipologias.** Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2018.

[30] DA SILVEIRA, Rodrigo Euripedes et al. Manifestações orais e faciais do abuso sexual de crianças e adolescentes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 3, p. e12476-e12476, 2023.

[31] DAMASCENA COLETA, KALINE PATRICIA et al. Atuação do enfermeiro no acolhimento a mulheres vítimas de violência Doméstica. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 32, n. 3, 2020.

[32] DE ARAUJO LIMA, Caroline Silva et al. Atuação multiprofissional à mulher vítima de violência doméstica: assistência da Saúde da Família. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e6902-e6902, 2021.

[33] DE ARAÚJO, Poliana Caldas; DE MOURA, Ana Clara Vieira; RODRIGUES, Gustavo Luís Mendes Tupinambá. Feminicídio: uma análise da realidade no município de teresina durante o período pandêmico. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 5, p. 3819-3833, 2023.

[34] DE LIMA, Renato Sérgio; RATTON, José Luiz; DE AZEVEDO, Rodrigo Ghiringhelli. **Crime, polícia e justiça no Brasil**. Editora Contexto, 2012.

[35] FACCHINI, Regina; CARMO, Íris Nery do; LIMA, Stephanie Pereira. Movimentos feminista, negro e LGBTI no Brasil: sujeitos, teias e enquadramentos. **Educação & Sociedade**, v. 41, 2020.

[36] FARRE, Anny Giselly Milhome da Costa; SANTOS, Allan Dantas dos. **Anais VI Jornada e VIII Semana de Enfermagem**. “enfermagem e empoderamento: atualizar para cuidar! Movimentar para continuar!”. 2019.

[37] FERREIRA, Érika De Paula. **Caracterização dos Casos Notificados de Violência Contra Mulheres Atendidas os Serviços de Saúde do Município de Araguaína-TO.** 2016. 77 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação STRICTO SENSU em Atenção à Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia-GO.

[38] FONTÃO, Maria Angélica Breda. **As conferências da ONU e o movimento de mulheres: construção de uma agenda internacional**. 2011. 60 f. Monografia (Especialização em Relações Internacionais)—Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

[39] GALVÃO, Amanda Clark Zarzar. **Estudo comparado do atendimento especializado às mulheres vítimas de violência doméstica em Recife, Brasil e em Lisboa, Portugal**. 2020. Tese de Doutorado.

[40] GEVEHR, Daniel Luciano; SOUZA, Vera Lucia. As mulheres e a igreja na idade média: misoginia, demonização e caça às bruxas. 2014. **Revista Acadêmica Licencia&acturas** · Ivoti · v. 2 · n. 1 · p. 113.

[41] JESUS, Catia Soraia. **Lei Maria da Penha: presente! Possibilidades para a conscientização da Lei 11.340/2006 na educação básica do Rio Grande do Sul**. 2023. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

[42] LIMA, Daniel Costa; BÜCHELE, Fátima; CLÍMACO, Danilo de Assis. Homens, gênero e violência contra a mulher. **Saúde e sociedade**, v. 17, p. 69-81, 2008.

[43] LINDNER, Sheila Rubia et al. **Violência física por parceiro íntimo e condições de saúde mental em homens e mulheres residentes em Florianópoplis**, **Santa Catarina: estudo de base populacional**. 2013.

[44] LÔBO, N.S.P. **A intervenção do assistente social nas questões da violência doméstica contra mulher**. 2022, p.4. Disponível em: http://unijipa.edu.br/media/ files/54/54_221.pdf. Acesso em: 8 MAI. 2023.

[45] MAFIOLETTI TM, PERES AM, LAROCCA LM, FONTOURA MP. Violence against women: historical trajectory of a care program (Curitiba - 1997-2014). **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(6):2907-15. p. 3082. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0583.

[46] MAGALHÃES, Tatiana Veloso. **Violência doméstica e familiar contra a mulher: uma análise dos principais mecanismos não punitivos para o seu enfrentamento**. Editora CRV, 2022.

[47] MARQUES, Caroline dos Santos. **Notificação de violência intrafamiliar na perspectiva de enfermeiros e médicos da Estratégia Saúde da Família**. 2019. 85 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

[48] MATTIOLI, Olga Ceciliato; ROCHA, Luis Fernando. **VIOLÊNCIAS: temas atuais**. Editora CRV, 2023.

[49] MELLO, Adriana Ramos de; PAIVA, Lívia de Meira Lima. **Lei Maria da Penha na Prática.** São Paulo: Thomson Reuters Revista dos Tribunais, 2019.

[50] MENEGHEL, S. N. et al. Repercussões da Lei Maria da Penha no enfrentamento da violência de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 691-700, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n3/15.pdf. Acesso em: 01 abril de 2023.

[51] MORAIS, S. C. R. V.; MONTEIRO, C. F. S.; ROCHA, S. S. O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2010 Jan-Mar; 19(1): 155-60.

[52] NEVES, JOSÉ VINÍCIUS DE SOUZA. DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHER NO BRASIL: uma abordagem teórica à luz da lei Lei 11.340/2006 e sua efetividade. **Portal de Trabalhos Acadêmicos**, v. 9, n. 1, 2022.

[53] OPAS, Organização Pan-Americana de Saúde. **Neste Dia Laranja, OPAS/OMS aborda violência sexual e suas consequências para as vítimas**. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/25-7-2018-neste-dia-laranja-opasoms-aborda-violencia-sexual-e-suas-consequencias-para. Acesso em: 05 de abril de 2023.

[54] PANEQUE, Flávio Cotrim; GUIMARAES, Roberta Tania. Violência doméstica. **Direito, Negócios & Sociedade**, v. 2, n. 3, p. 49-68, 2022.

[55] PEREIRA, Eliane Martins; BARBOSA, Erica da Conceição. **VIOLÊNCIAS, CONTRA MULHER: E a Atuação do Assistente Social Nesse Contexto.** Trabalho de Conclusão de Curso; (Graduação em Serviço Social) - Universidade Paulista. 2016, p.12. Disponível em: https://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20191226151736.pdf. Acesso em: 8 MAI. 2023.

[56] PINAFI, Tânia. **Violência contra a mulher: políticas públicas e medidas protetivas na contemporaneidade.** São Paulo, 2007. Disponível em: http://www.historica.arquivoestado.sp.gov.br/materias/anteriores/edicao21/materia03/. Acesso em: 20/03/2023.

[57] PONTES, Alice Fonseca; SILVA, Beatriz Caetano da; RODRIGUES, Natália Almeida; DEODORO, Mirela Ferreira Pessoa; RIBEIRO, Fernanda de Andrade; SOUZA, Maria Eduarda Pereira de; ALBUQUERQUE, Marina Lopes de Melo; CABRAL, Marina Gomes de Oliveira; COELHO, Rebeca Toledo; BARROS, Nicole Hellen de Castro. Papel da enfermagem na prevenção ao feminicídio. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 13, p. 471101321350, 19 out. 2021. Research, Society and Development. http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21350.

[58] PRADO, Débora**. Dados do Ligue 180 revelam que a violência contra mulheres acontece com frequência e na frente dos filhos**. Portal Compromisso e Atitude pela Lei Maria da Penha. 2014. Disponível em: https://www.compromissoeatitude.org.br/dados-do-ligue-180-revelam-que-a-violencia-contra-mulheres-acontece-com-frequencia-e-na-frente-dos-filhos/. Acesso em: 5 maio 2023.

[59] RODRIGUES, N.; MENDES, K. A violência doméstica e a Lei Maria da Penha. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 18, n. 4, p. 639-646, out./dez. 2013. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-73722013000400005. Acesso em: 05 abr. 2023.

[60] SANTIAGO, Rosilene Almeida; COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas. **A violência contra a mulher numa perspectiva histórica e cultural**. 2011. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/5234/1/A%20VIOL%C3%8ANCIA%20CONTRA%20A%20MULHER%20NUMA%20PERSPECTIVA%20HIST%C3%93RICA%20E%20CULTURAL.pdf.

[61] SANTOS, A. S. A Lei Maria da Penha: um marco histórico na luta contra a violência doméstica no Brasil. **Revista Inovação, Projetos e Tecnologias**, 2019. 7(1), 63-71.

[62] SANTOS, Débora da Rosa. **O Atendimento do enfermeiro da atenção básica frente à mulher vítima de violência**. 2022.Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 2022. 44p.

[63] SANTOS, Verônica de Barros. **Enfrentamento à violência doméstica: uma causa comum aos movimentos de mulheres.** 2022. 255 f. Tese (Doutorado em Sociologia) – Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2022.

[64] SILVA, José Artur da Costa. **A necessidade de reforma do conselho de segurança das nações unidas frente à concentração de poder nos membros efetivos.** 2018. 44 f. Monografia (Graduação em Direito) - Faculdade de Direito, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018.

[65] SILVA, Sandra Maria Cerqueira da. **Tetos de vitrais: gênero e raça na contabilidade no Brasil**. 2016. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

[66] SIMÕES, Ana de Matos et al. **Análise do Papel da Organização das Nações Unidas no Desenvolvimento dos Direitos da Mulher em Portugal-o Caso da CEDAW**. 2019. Tese de Doutorado. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

[67] SOARES, Fernanda Heloisa Macedo; NEVES, Érica Roberta Pinto; CARLES, Fabiana David. A intervenção estatal e o combate à violência doméstica e familiar contra a mulher. **Científic@-Multidisciplinary Journal**, v. 5, n. 1, p. 99-122, 2018.

[68] SOUSA, F. P. Violência contra a mulher: reflexões sobre a construção de um problema público. **Revista de Sociologia e Política**, v. 21, n. 45, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsocp/v21n45/07.pdf. Acesso em: 10 abr. 2023.

[69] SOUSA, Jozeneide de Sales. **Violência doméstica contra as mulheres em contexto de Pandemia da Covid-19 no Brasil**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

[70] SOUZA, Viviani Busko et al. **Mulheres empilhadas (2019) e Temporada de furacões (2017): expressões da violência de gênero em narrativas contemporâneas**. 2023. Dissertação de Mestrado.

[71] TORRES, Bruna Kelly dos Santos; SILVA, Jackeline Nicácio. **Feminicídio: uma manifestação da desigualdade de gênero no capitalismo**. 2022. 63 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) - Faculdade de Serviço Social, Curso de Serviço Social, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2022.

[72] TURTE, Samantha Lemos. **Violência psicológica e assédio moral no trabalho: percepção e estratégias de enfrentamento de adolescentes trabalhadores**. 2011. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

[73] VELLOSO, B.B. **A violência contra a mulher no município de Rio das Ostras e a atuação da casa da mulher: analisando percalços, limites e potencialidades**. Rio das ostras, 2013. Disponível em: http://www.puro.uff.br/tcc/2012-2/Bruna%20Braga%20Veloso.pdf. Acesso em: 8 MAI.2023.

[74] ZALESKI, Marcos; PINSKY, Ilana; LARANJEIRA, Ronaldo; RAMISETTY-MIKLER, Suhasini; CAETANO, Raul. Violência entre parceiros íntimos e consumo de álcool. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 44, n. 1, p. 53-59, fev. 2010. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102010000100006.

[75] ZAMBON, Maria Eduarda Bezerra. **Assédio sexual no trabalho: a violência de gênero mascarada frente à desinformação da sociedade e carência de políticas de conscientização e prevenção.** 2020. Disponível em: http://repositorio.unirn.edu.br/jspui/bitstream/123456789/143/1/2020-MARIA%20EDUARDA%20BEZERRA-ASS%c3%89DIO%20SEXUAL%20NO%20TRABALHO_A%20VIOL%c3%8aNCIA%20DE%20G%c3%8aNERO%20MASCARADA....pdf. Acesso em: 05 de abril de 2023.

www.poisson.com.br
contato@poisson.com.br

@editorapoisson

https://www.facebook.com/editorapoisson